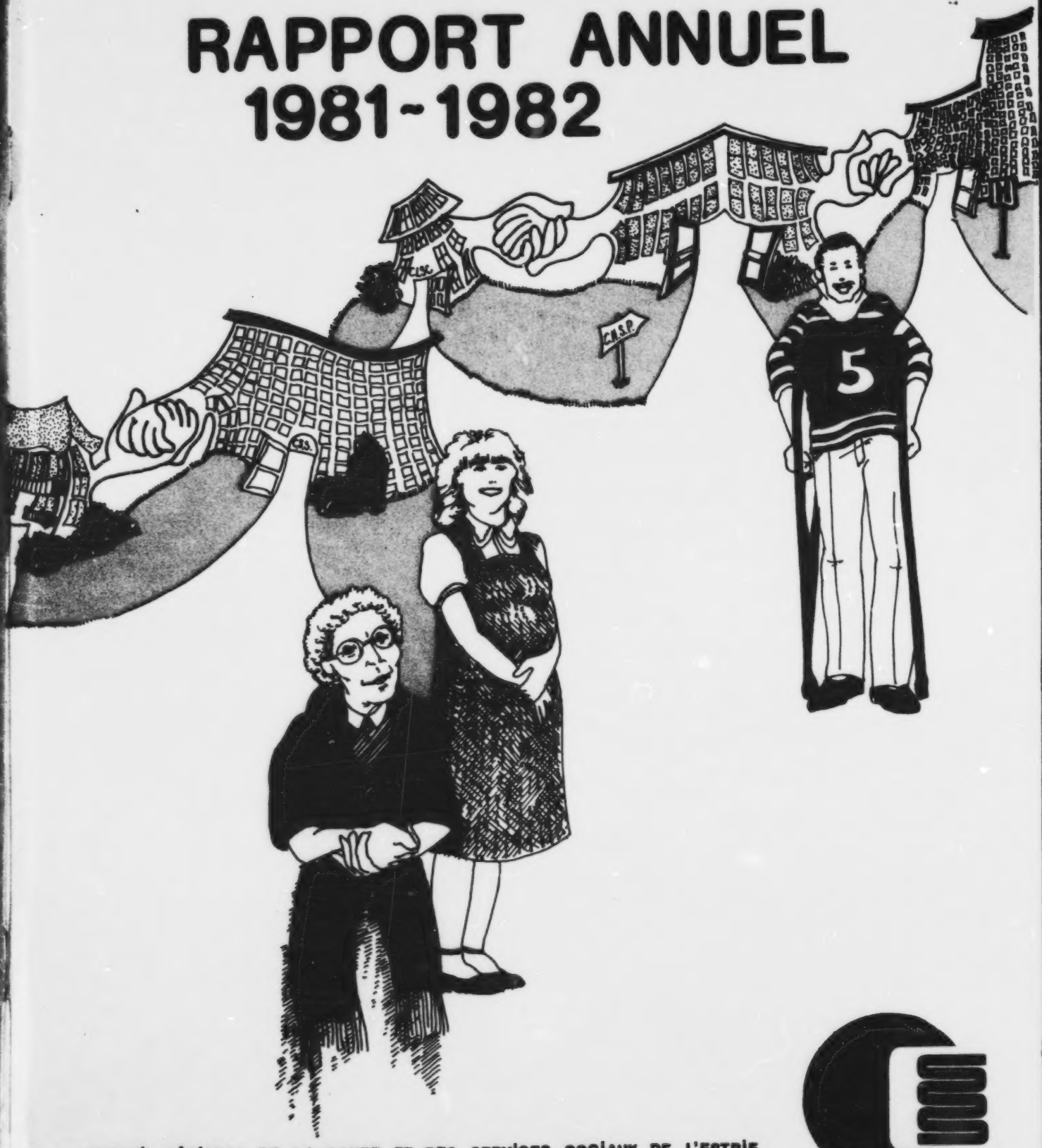
# RAPPORT ANNUEL 1981-1982




CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

# RAPPORT ANNUEL 1981-82

Monsieur Pierre-Marc Johnson
Ministre des Affaires sociales

Monsieur le Ministre,

Au terme de la neuvième année d'opération du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie et conformément aux dispositions de l'article 41 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5), nous avons le plaisir de vous déposer le rapport annuel des activités pour l'année se terminant le 31 mars 1982.

Veuillez accepter, monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

Le président du conseil d'administration,

Gérard Tousignant

Le directeur général,

Albert Painchaud

# TABLE DES MATIÈRES


INTRODUCTION 5

. Lexique 7

REALISATIONS ET PROSPECTIVES 9

. Les services hospitaliers 10
. Les services extra-hospitaliers de psychiatrie de longue durée 14
. Les services aux personnes âgées 16
. Les services aux personnes handicapées 20
. Les services aux personnes mésadaptées 22
. Les services communautaires 24
. Les services de formation et de perfectionnement 30
. Les problématiques particulières 36
. La commission d'immobilisations des centres hospitaliers 40
. La commission d'immobilisations des services sociaux 42
. La commission régionale des achats 44

L'OPERATION COMPRESSIONS BUDGETAIRES 45

. La décentralisation en Estrie 46
. Les contraintes budgétaires imposées en Estrie 48
. Les moyens mis en oeuvre pour faire face à la situation 50
. Les résultats 56

LA PROTECTION DES DROITS DES USAGERS 59

LA LOI 27 63

ANNEXES 67

1- Relevé des mandats du CRSSSE 68

2- Composition des commissions de programmation 76

3- Composition des commissions des:

- Immobilisations 80
- Achats 81

4- Données financières comparatives 82

5- Statistiques - Protection des droits des usagers 84

6- Composition des C.A. des établissements publics 88

7- Région socio-sanitaire de l'Estrie (05) 90

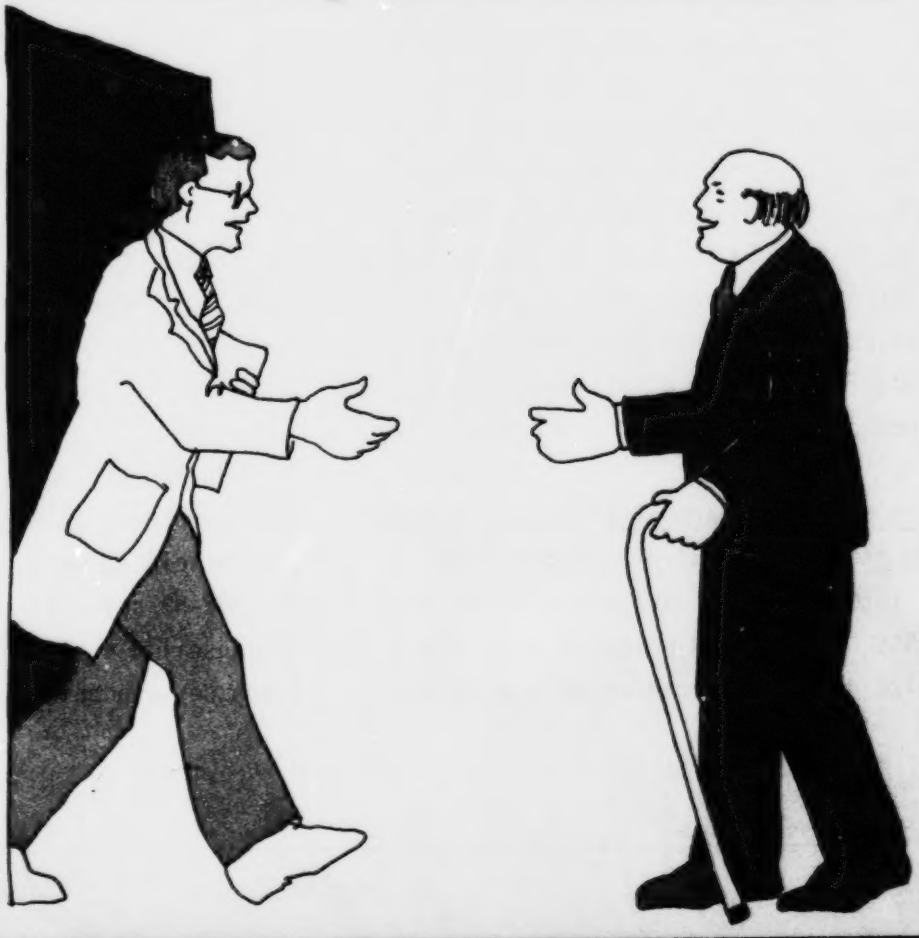
8- Liste des établissements publics et privés 92

9- Conseil d'administration et comité administratif 94

10- Organigramme 1981-1982 96

11- Etats financiers 1981-82 102

# INTRODUCTION



# INTRODUCTION

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie (CRSSSE) est un organisme para-public qui a pour mission générale de pourvoir à l'existence, au maintien et au développement d'un réseau régional intégré d'établissements fournissant, de façon efficiente, des services de santé et des services sociaux axés sur les besoins de la population de la région. Le CRSSSE entend réaliser sa mission avec la participation de la population et des établissements, dans le cadre des orientations, des politiques et des budgets fixés par le MAS.

Au cours des années, le rôle des CRSSS dans le système de santé et de services sociaux s'est considérablement modifié; différents mandats (annexe I) leur ont été confiés soit par la Loi et ses règlements (L.R.Q., c. S-5), soit par le gouvernement (décret),soit par le MAS. Chacun de ces mandats est venu préciser à la fois le rôle et les responsabilités du CRSSSE et a engendré une série d'activités, dont certaines récurrentes, ont été intégrées aux opérations quotidiennes de l'organisme.

L'objet du rapport annuel n'est pas de traiter de chacune des opérations du CRSSSE, mais plutôt de faire part des éléments que le CRSSSE a retenu en priorité après avoir consulté différents intervenants du réseau quant à l'identification des problématiques régionales.

Deux événements ont par ailleurs marqué de façon plus particulière l'année qui vient de s'écouler. Il s'agit des compressions budgétaires et de la Loi 27 qui amende de façon significative la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

D'une part, le nouveau contexte créé par ces deux événements nous amenait à réviser non seulement nos structures internes mais également le mode de participation des établissements au processus de décision régionale.

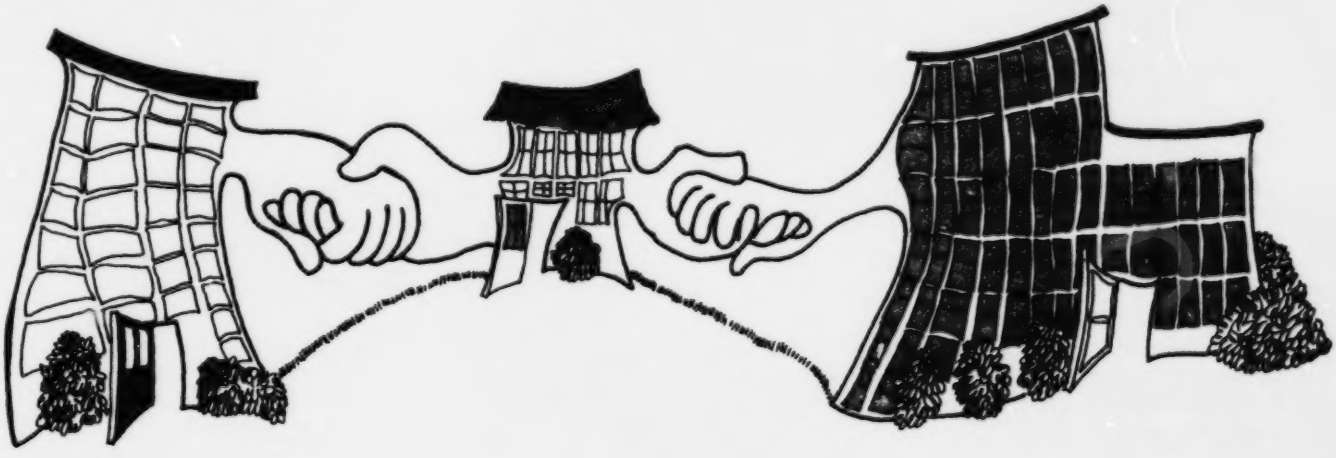
D'autre part, l'on a dû, dans plusieurs dossiers, reporter les échéances, afin de permettre aux établissements et au personnel du CRSSSE de s'impliquer à la fois dans l'opération "compressions budgétaires" (ch. 3 du présent rapport) et dans le processus de révision des mécanismes de participation.

Par conséquent, certains objectifs que nous avions retenus en début d'année n'ont pu être atteints, mais pourraient être repris en 1982-83 suivant l'évaluation qu'en fera le conseil d'administration du CRSSSE au cours des prochains mois.

## LEXIQUE

| | |
|---|---|
| C.A.: | Conseil d'administration |
| CAH: | Centre d'accueil d'hébergement |
| CAR: | Centre d'accueil de réadaptation |
| CH: | Centre hospitalier |
| CHCD: | Centre hospitalier de courte durée |
| CHSP: | Centre hospitalier de soins prolongés |
| CICH: | Commission des immobilisations des centres hospitaliers |
| CISS: | Commission des immobilisations des services sociaux |
| CLSC: | Centre local de services communautaires |
| CP: | Commission de programmation |
| CPCAH: | Commission de programmation des centres d'accueil d'hébergement |
| CPCAPH: | Commission de programmation des centres d'accueil pour personnes handicapées |
| CPCAPM: | Commission de programmation des centres d'accueil pour personnes mésadaptées |
| CPCH: | Commission de programmation des centres hospitaliers |
| CPCLSC: | Commission de programmation des centres locaux de services communautaires |
| CPOC: | Commission des plans d'organisation clinique |
| CRA: | Commission régionale des achats |
| CRSSSE: | Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie |
| CSSE: | Centre de services sociaux de l'Estrie |
| DSC: | Département de santé communautaire |
| Loi: | Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5) |
| MAS: | Ministère des Affaires sociales |

# RÉALISATIONS ET PROSPECTIVES



# LES SERVICES HOSPITALIERS

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
|---|---|
| - Etude des dossiers suivants par la CPCH:<br>. les services d'urgence<br>. la chirurgie thoracique et vasculaire<br>. la cardiologie<br>. les laboratoires<br>. la médecine nucléaire<br>. services à relocaliser suite au regroupement de l'obstétrique et de la pédiatrie | . La Commission a mis sur pied des comités ad hoc qui lui font rapport régulièrement sur leurs travaux. |
| - Opération "Etude des demandes de développement 1981-1982". | . La Commission a étudié les demandes et projets présentés par les établissements et transmis ses recommandations au C.A. du CRSSSE qui les a acceptées et transmises au MAS. |
| - Avis sur les équipements d'ultra-sonographie. | . La Commission a transmis ses recommandations au C.A. du CRSSSE le 17 décembre 1981. |
| - Modification au permis d'opération de l'Hôpital d'Youville:<br>. fermeture d'une unité de soins prolongés de 28 lits et ouverture d'un hôpital de jour de 20 places. | |
| . Réduction du nombre de lits (10) pour l'aménagement d'une unité d'évaluation. | . La Commission a fourni un rapport favorable au C.A. du CRSSSE qui a recommandé au Ministère la modification du permis de l'Hôpital d'Youville. |
| . Réduction de 10 lits sur cinq unités de soins en vue d'aménager des locaux destinés à l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires. | |

## COMMENTAIRES

. Devant la complexité des travaux la Commission a dû reporter de quelques mois les échéanciers prévus initialement.

. Quant au comité sur la cardiologie et au comité sur les services qui devront être relocalisés suite aux décisions sur le regroupement des services d'obstétrique et de pédiatrie, ils n'ont pas encore siégé.

. La Commission a recommandé au C.A. du CRSSSE que les équipements soient attribués aux établissements en tenant compte des vocations de chacun.

## PROSPECTIVES

. Les quatre (4) comités suivants devraient avoir terminé leurs travaux à la fin de juin 1982.

- les services d'urgence
- la chirurgie vasculaire et thoracique
- les laboratoires
- la médecine nucléaire

. Le ministère a avisé l'hôpital que dès que les transformations physiques seraient terminées, il leur remettrait le permis.

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
|---|---|
| - Compléter les travaux portant sur les plans d'organisation clinique, dans les centres hospitaliers affiliés à l'Université. | . La Commission des plans d'organisation clinique a présenté ses recommandations au C.A. du CRSSSE en octobre 1981. |
| - Les services psychiatriques: | |
| . Au 1er mai 1981, l'échéancier d'implantation aura été élaboré par le centre hospitalier Hôtel-Dieu et déposé au CRSSSE en ce qui concerne les services hospitaliers en psychiatrie. | . Echéancier a été déposé et respecté. |
| . Au plus tard le 31 décembre 1981, l'implantation des services aura été réalisée conformément au calendrier, aux programmes et aux budgets. | . Ouverture officielle des nouveaux services au début de décembre 1981. |
| . Avant le 31 mars 1982, les critères d'évaluation d'impact du programme auront été élaborés et adoptés en ce qui concerne les services hospitaliers en psychiatrie de longue durée. | . Un projet de recherche sur des critères d'évaluation d'impact est en cours en collaboration avec le D.S.C. |

COMMENTAIRES

. Le C.A. du CRSSSE a reçu en dépôt les recommandations de la Commission mais a décidé de reporter à plus tard sa décision compte tenu:

- projet de Loi 27
- étude en cours sur la rationalisation des services hospitaliers

PROSPECTIVES

. Dès que les travaux sur la rationalisation des services auront été complétés, le C.A. du CRSSSE prendra une décision dans ce dossier.

. Si tout se déroule normalement, le projet est d'une durée de deux ans.

# LES SERVICES EXTRA-HOSPITALIERS DE PSYCHIATRIE DE LONGUE DURÉE

OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES

- Au 1er novembre 1981, le plan d'actualisation de la partie du programme réalisable par substitution de ressources aura été élaboré et adopté.

REALISATIONS

- Le 25 juin 1981, la CPCAH déposait au C.A. du CRSSSE un rapport sur les ressources extra-hospitalières en psychiatrie de soins prolongés portant sur les parties de programme réalisables par substitution de ressources.

  . 30 places en C.A.H. psychiatrique (Melbourne)
  . 40 places en C.A.H. pour personnes âgées
  . 40 places en pavillon, etc.

- A la fin du mois de mars 1982, la CPCAH a transmis un deuxième rapport au C.A. du CRSSSE portant sur les parties du programme réalisables par stricte substitution de ressources.

- Le C.A. du CRSSSE a adopté le rapport de la CPCAH.

COMMENTAIRES

- L'actualisation de ce rapport aurait demandé des budgets additionnels de 350 000$. Dans le contexte actuel de compressions budgétaires, le C.A. du CRSSSE a demandé à la CPCAH de réviser son rapport pour identifier ce qui était réalisable par stricte substitution de ressources.

PROSPECTIVES

- La CPCAH poursuit les démarches nécessaires à l'actualisation des parties du programme réalisables par stricte substitution de ressources dans le but de doter la région d'une gamme de services extra-hospitaliers pour la clientèle visée.

# LES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
|---|---|
| - Coordination des services: | |
| . Au 31 mars 1982, des mécanismes de coordination assurant une prise en charge adéquate des clientèles (évaluation, référence, dépannage, etc.) auront été élaborés et mis en place dans le secteur des services aux personnes âgées (CPCH, CPCLSC, CPCAH, CSSE). | . Un comité de travail inter-commissions a été formé et poursuit ses travaux. |
| - Services d'hébergement: | |
| . Au 31 mars 1982, un plan directeur des services d'hébergement dans la région aura été adopté. | . En juin 1981, la CPCAH a formé un comité qui aura pour tâche d'élaborer un plan de travail et d'établir un échéancier de réalisation du plan. Ce comité n'a pas siégé à date. |
| | . La permanence du CRSSSE a déjà colligé certaines données pouvant servir à l'élaboration d'un tel plan et dispose de certains documents de référence. |

| COMMENTAIRES | PROSPECTIVES |
| --- | --- |
| . Il faut signaler que les travaux en cours depuis février 1981 ont été suspendus de juillet 1981 à décembre 1981, lors de l'opération compressions budgétaires 1981-82. | . Les travaux du comité devraient être terminés le 30 juin 1982. |
| . En l'absence d'un plan directeur dans ce secteur nous devons toujours traiter de façon ad hoc les demandes de développement et d'information soit concernant les pavillons, les CAH privés autofinancés, les places en CAH, l'utilisation des ressources actuelles, etc... | . Dans le cadre de la révision des mécanismes de participation des établissements au processus de décision du CRSSSE, les activités de la commission ont été suspendues et seront reprises ultérieurement. |
| . La CPCAH reconnaît l'urgence d'un plan directeur et note la nécessité d'en préciser le contenu. | |

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
| --- | --- |
| - Demandes de pavillonnement (5 demandes reçues) | . La CPCAH a formé un comité de travail sur cette question. Ce comité a remis un rapport qui a été adopté par la CPCAH le 29 mai 1981 et a été déposé au C.A. du CRSSSE le 25 juin 1981. Bien que ce rapport n'ait pas été adopté globalement par le C.A. du CRSSSE, des avis favorables ont été fournis au MAS sur le pavillonnement de la Villa du Repos et de la Pension David, après consultation de l'exécutif de la CPCAH. |

## COMMENTAIRES

. Le C.A. du CRSSSE a tenu compte des considérants suivants pour prendre sa décision:

- La CPCAH a déposé au C.A. du CRSSSE un rapport sur le pavillonnement de certaines ressources de la région 05;

- Ce rapport n'a pas été étudié par le C.A. du CRSSSE;

- Le MAS a procédé au pavillonnement de la pension David de Sherbrooke et de la Villa du Repos à Bishopton de façon ad hoc et pour répondre à des situations en souffrance, sous réserve que le CRSSSE détermine la vocation future de ces pavillons et leur attachement définitif;

- Le CRSSSE ne dispose pas encore d'un plan directeur des services d'hébergement faisant état des besoins et priorités de la région dans ce secteur;

- Les crédits du MAS pour le développement de nouvelles places de pavillon en 1981-82 sont épuisés.

## PROSPECTIVES

. Le C.A. du CRSSSE a donc résolu:

- Que le rapport de la CPCAH sur le pavillonnement soit revu dans le cadre de l'élaboration d'un plan directeur des services d'hébergement de la région.

# LES SERVICES AUX PERSONNES HANDICAPÉES

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
|---|---|
| - D'ici le 30 octobre 1981, élaborer et proposer un plan d'actualisation des services permanents d'aide à domicile, conformément au partage des rôles qui aura été arrêté par le C.A. du CRSSSE; le plan proposé devra pourvoir au maintien des services disponibles à leur niveau actuel d'ici le 31 mars 1982. | - La CPCLSC et la CPCAPH ont déposé un avis au C.A. du CRSSSE le 14 avril 1981. |

## COMMENTAIRES

- Le C.A. du CRSSSE a tenu compte des considérants suivants:

  . La CPCLSC et la CPCAPH ont reçu le mandat d'élaborer et de proposer un plan d'actualisation des services permanents d'aide à domicile conformément au partage des rôles qui aura été arrêté par le C.A. du CRSSSE;

  . Le C.A. du CRSSSE n'a pas encore arrêté ce partage des rôles;

  . Le CRSSSE a approuvé les mesures de redressement proposées par Promotion-Logement;

  . Les mesures envisagées devraient permettre à l'établissement d'atteindre l'équilibre budgétaire au cours de l'exercice financier 1982-83;

  . Le découpage définitif des districts socio-sanitaires n'est pas complété;

  . Les établissements responsables de distribuer les services à domicile dans chaque district ne sont pas en place de façon définitive ;

  Il n'est pas possible de statuer sur l'organisation définitive des services à domicile.

## PROSPECTIVES

. Le C.A. du CRSSSE a décidé que Promotion-Logement soit autorisé à poursuivre ses activités de services permanents d'aide à domicile au-delà du 31 janvier 1982 et jusqu'à ce que cette question soit réexaminée par le CRSSSE dans le cadre de l'organisation définitive des services communautaires dans la région.

# LES SERVICES AUX PERSONNES MÉSADAPTÉES

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
|---|---|
| - D'ici le 31 mars 1982, la CPCAPM et le CSSE, auront élaboré et proposé un mécanisme de coordination qui assurera une prise en charge adéquate des clientèles nécessitant des services de réadaptation incluant l'évaluation des besoins, la référence à la ressource appropriée, l'admission régulière ou de dépannage, le transfert et le suivi. | - Dans le cadre de l'opération équilibre budgétaire 1981-82, le C.A. du CRSSSE a statué sur l'implantation d'un nouveau schéma d'organisation des fonctions reliées aux services professionnels et qui devrait permettre d'assurer une coordination des services assurés par l'institut Val du Lac et le Relais St-François. |

COMMENTAIRES

PROSPECTIVES

- Le CRSSSE se propose de procéder à la révision des besoins (mai 1982) de cette clientèle en collaboration avec le comité régional d'admission et de formuler des recommandations au C.A. du CRSSSE relatives à des ajustements des programmations déjà adoptées.

- La CPCAPM demandera au C.A. du CRSSSE, en mai 1982, le mandat de mettre sur pied le mécanisme régional de coordination des services aux personnes mésadaptées.

# LES SERVICES COMMUNAUTAIRES

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
|---|---|
| - Plan directeur des services communautaires: | |
| . Au 31 mars 1982, une mise à jour du plan de développement des CLSC aura été effectuée et le partage des rôles en matière de services communautaires dans les districts non pourvus de CLSC aura été déterminé. | . En mai 1981, la CPCLSC remettait au CRSSSE un rapport portant sur la révision du plan de développement des CLSC dans la région 05. |
| | . Le 25 juin 1981, le C.A. du CRSSSE recevait ce rapport et demandait à la CPCLSC de compléter ses travaux pour le 1er novembre par des consultations réseau et hors-réseau portant sur:<br>- les orientations générales<br>- le redécoupage du territoire<br>- établissements autonomes<br>- parrainage |

COMMENTAIRES

. Suite à la publication d'une politique du MAS sur le parachèvement de l'implantation des CLSC et à la demande de la CPCLSC, le CRSSSE relevait la Commission de son mandat de consultation et adoptait des orientations sur le développement des CLSC dans la région de l'Estrie lors d'une réunion tenue le 26 janvier 1982. Ainsi, le C.A. du CRSSSE décidait d'établir des priorités en regard des demandes déjà reçues.

. En mars 1982, un comité de travail sur l'organisation des services dans le district de Lac Mégantic a été formé et a débuté ses travaux.

PROSPECTIVES

. Ainsi le C.A. du CRSSSE décidait entre autres:

- d'accorder priorité et de se prononcer d'ici mai 1982 sur l'organisation d'un réseau complet et intégré de services communautaires dans le district de Lac Mégantic, compte tenu des demandes déjà acheminées au CRSSSE.

  Que cette organisation soit élaborée à partir du regroupement et/ou de la réallocation des ressources humaines, matérielles et financières allouées aux services communautaires par le D.S.C., le CSSE, le comité des services de première ligne et le CH Frère André.

- Que la question du découpage territorial soit finalisée d'ici mai 1982 et que par la suite le CRSSSE adopte le plan de parachèvement du réseau de services communautaires dans la région.

. Un projet de révision des districts socio-sanitaires qui tiendra compte des municipalités régionales de comté est en voie d'élaboration. Ce projet doit être soumis au C.A. du CRSSSE au mois de juin 1982.

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
| --- | --- |
| - Actualisation du transfert des ressources du D.S.C. aux CLSC: | |
| | . La CPCLSC a produit un rapport sur cette question en avril 1981 et le C.A. du CRSSSE a adopté la position de la CPCLSC relativement au transfert de ces ressources en juin 1981. |
| | . Tel que convenu avec la CPCLSC, la permanence du CRSSSE a assuré le suivi de ce dossier. |
| | . Un protocole d'entente général (CH-DSC, CLSC, CRSSSE) a été signé. |
| - Programme de subvention aux organismes bénévoles de maintien à domicile: | |
| | . Au 10 juin 1981, la CPCLSC a déposé un rapport d'évaluation et des recommandations sur les orientations à poursuivre et la répartition de l'enveloppe budgétaire allouée. Le CRSSSE a adopté la majorité des recommandations sauf celles reliées au rôle du CRSSSE lui-même vis-à-vis de la coordination et l'organisation du bénévolat, ceci devant faire l'objet d'une définition avant mars 1982. Les activités reliées au suivi du programme se poursuivent (évaluation des projets en cours et étude des demandes 1982-83). |

| COMMENTAIRES | PROSPECTIVES |
| --- | --- |
| | . Le CH-DSC et les CLSC concernés procèderont dans un avenir rapproché, aux démarches relatives aux transfèrements des personnels impliqués.<br><br>L'opération devrait être complétée au mois d'avril 1982. |
| . Le C.A. du CRSSSE a décidé de suspendre le mandat relié au rôle futur du CRSSSE vis-à-vis le bénévolat car cette question devra faire l'objet d'un examen plus approfondi. Par ailleurs, le C.A. du CRSSSE a demandé à la CPCLSC de poursuivre les activités reliées au suivi du programme actuel. | . Au 30 juin 1982, la répartition des subventions 1982-83 aura été effectuée. |

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
| --- | --- |
| - Services à domicile: | . La CPCLSC s'est fortement impliquée dans ce dossier et a produit un rapport sur les besoins et les priorités dans ce secteur de même que sur la nature et les coûts des services rendus dans la région.<br><br>Afin de poursuivre la deuxième étape, qui devrait consister en l'élaboration d'un programme-cadre régional de soins et d'aide à domicile, la CPCLSC a fait une demande de ressource humaine à plein temps au CRSSSE. |

## COMMENTAIRES

. Le MAS demande au CRSSSE de recueillir des informations statistiques sur les activités de services à domicile. Depuis un an ou deux, un imbroglio existe sur les données précises à recueillir de même que sur l'instrument à utiliser ainsi que sur la maîtrise d'oeuvre de cette cueillette (CRSSSE-DSC-MAS-CROCUS). En conséquence, les données ne sont pas recueillies ou le sont partiellement. Il y aurait lieu que le MAS précise au plus tôt ses attentes à ce sujet et les fasse connaître au CRSSSE et aux établissements.

## PROSPECTIVES

. Le dossier est suspendu pour le moment.

La CPCLSC aimerait poursuivre l'étude de ce dossier en 1982-83 tout en modifiant l'approche qu'elle a utilisée à date.

# LES SERVICES DE FORMATION ET DE PERFECTIONNEMENT

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
|---|---|
| SECTEUR SANTE | |
| - Mettre en place des activités pour organiser la concertation dans la région de façon à déterminer avec les divers intervenants les besoins régionaux de formation et les types d'activités susceptibles d'y répondre. | - Suite à la cueillette des besoins faite par le comité de formation des centres hospitaliers de la région, le CRSSSE et le comité, en collaboration, ont:<br>-analysé et diagnostiqué les faiblesses individuelles et organisationnelles des cadres de la région;<br>-traduit ces faiblesses individuelles en objectifs pédagogiques;<br>-procédé à la recherche d'un animateur et obtenu de la table régionale de formation la subvention financière nécessaire;<br>-organisé pour les cadres, une session d'information portant sur le processus d'analyse et de planification en milieu hospitalier;<br>-organisé en collaboration avec le centre de formation professionnelle la diffusion de 4 sessions auxquelles se sont inscrits 80 cadres des divers centres hospitaliers de la région. |

COMMENTAIRES

PROSPECTIVES

En 1982-83, il s'agira:

-de procéder à l'évaluation et au suivi des sessions diffusées;

-poursuivre la diffusion de sessions de formation pour répondre aux priorités déjà identifiées en 1981-82;

-clarifier avec les centres hospitaliers le rôle du comité de travail et quels en sont les membres.

| OBJECTIFS/MANDAT/ACTIVITES | REALISATIONS |
| --- | --- |
| SECTEUR SERVICES SOCIAUX - CAH | |
| -Mettre en place des activités pour organiser la concertation dans la région de façon à déterminer avec les divers intervenants les besoins régionaux de formation et les types d'activités susceptibles d'y répondre. | -Le comité de formation, composé des directeurs généraux des CAH, a formé un comité de travail qui a procédé:<br>-à la cueillette des besoins de formation des cadres des CAH;<br>-au diagnostic des faiblesses individuelles et organisationnelles;<br>-à l'identification des priorités.<br><br>-Le comité de formation a retenu ces priorités et autorisé le comité de travail à élaborer les objectifs pédagogiques en découlant. |

## COMMENTAIRES

- Le 10 décembre 1981, le CRSSSE réunissait les directeurs généraux et leur proposait un plan d'activités pour le C.A. du CRSSSE. Ce plan d'activités établissait les rôles des intervenants et leur niveau d'intervention.

- Les directeurs généraux ont demandé au comité de travail de ne pas procéder à la diffusion de sessions avant l'automne 1982 à cause de l'opération "équilibre budgétaire".

## PROSPECTIVES

- Dès le mois de septembre 1982, le comité de travail procédera:
  - -à l'élaboration des objectifs pédagogiques selon les priorités identifiées;
  - -à la programmation du contenu des sessions;
  - -à la diffusion et à l'évaluation des sessions.

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
| --- | --- |
| SECTEUR SERVICES SOCIAUX - CAR, CLSC, CSSE | |
| -Mettre en place des activités pour organiser la concertation dans la région de façon à déterminer avec les divers intervenants les besoins régionaux de formation et les types d'activités susceptibles d'y répondre. | - Le Comité de formation composé des directeurs généraux des CAR, CLSC, CSSE a formé un comité de travail qui a procédé à l'étude sommaire des missions et des structures des différentes catégories d'établissements réunis dans ce comité (CAR, CLSC, CSSE). |

COMMENTAIRES

- En février, le CRSSSE réunissait les directeurs généraux et leur proposait un plan d'activités pour réaliser le mandat fixé par le C.A. du CRSSSE. Ce plan d'activités établissait les rôles des intervenants et leur niveau d'intervention. Par ailleurs, le comité de travail n'a débuté ses activités qu'à la mi-mars.

PROSPECTIVES

- En 1982-83, le comité de travail prévoit utiliser les services du Collège de Sherbrooke pour procéder:
  - -à la cueillette des besoins de formation des cadres;
  - -à l'identification des priorités;
  - -à l'élaboration des objectifs pédagogiques;
  - -à la programmation des activités de formation.
- Par la suite, le comité organisera les sessions de formation nécessaires.

# LES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
|---|---|
| - Réorganisation des services socio-sanitaires dans le district de Lac Mégantic. | . Les travaux visant à la réalisation de la:<br>- formulation des objectifs visés<br>- mise à jour des données appropriées<br>- mise à jour des hypothèses déjà formulées et formulation de nouvelles hypothèses<br>- participation aux travaux d'un comité spécial<br>ont été complétés. |
| - Projet de politique en santé dentaire. | . A la suite de consultation auprès d'un comité ad hoc, le CRSSSE a formulé des recommandations au Ministère sur son projet de politique. |
| - Santé et sécurité du travail: | |
| . Au 1er juillet 1981, le CRSSSE aura pris position vis-à-vis des priorités établies par le Département de santé communautaire et par d'autres établissements, s'il y a lieu, en matière de santé et de sécurité du travail. | . Mandat réalisé tel que prévu. Le CRSSSE a souscrit aux orientations préconisées par le D.S.C. |
| - Centre de jour pour toxicomanes: | |
| . Au 1er mai 1981, le CRSSSE aura adopté et transmis au MAS sa position sur l'implantation à Sherbrooke d'un centre de jour pour jeunes toxicomanes, opéré et financé par Portage. | . Le CRSSSE a fait parvenir au MAS une recommandation favorable à l'implantation d'un centre de jour tel que présenté par Portage. |
| - Services de soins respiratoires à domicile: | |
| . Au 30 octobre 1981, la CPCH et la CPCLSC auront proposé une assignation des responsabilités en matière de soins respiratoires à domicile. | . Le mandat est complété. Un avis a été fourni au C.A. du CRSSSE qui a alloué des ressources au D.S.C. pour des activités reliées aux soins respiratoires à domicile. |

COMMENTAIRES

PROSPECTIVES

. Dépôt d'un rapport au C.A. du CRSSSE à la fin de juin 1982.

. Le MAS n'a pas encore donné suite à la recommandation du CRSSSE.

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
| --- | --- |
| - Cas frontières: | |
| . Cas frontières entre les réseaux de services aux personnes mésadaptées et aux personnes handicapées mentales. | . Le CSSE a été invité à intervenir dans ce dossier en vertu de la Loi et des règlements régissant l'admission en centre d'accueil de réadaptation. |
| - Problématique Butter's: | . Un comité ad hoc a été formé pour faire l'étude de cette situation et a déposé un rapport à la CPCAPH au mois de juin 1981. |
| - Centre de jour, Lac Mégantic (cas hors région): | . Cette question a été traitée par le personnel du CRSSSE. |
| - Elaborer et proposer d'ici le 31 mars 1982, un plan de services en assistance maternité. | |

| COMMENTAIRES | PROSPECTIVES |
| --- | --- |
| . Cette problématique fait suite à une correspondance reçue du comité d'admission régional en date du 2 novembre 1981 demandant une révision, avec les établissements concernés, du mandat de chacun et des critères d'admission conséquents à ces mandats. | . Cette question connaîtra une réponse finale avec la mise en place d'un mécanisme régional de coordination.<br><br>La CPCAPM prévoit mettre sur pied un comité de travail dès l'automne 1982. |
| . Après étude du rapport, la CPCAPH a jugé que ce dossier devait être traité par le personnel du CRSSSE. | . Le CRSSSE organisera une rencontre avec le CRSSS La Montérégie, les centres de services sociaux des régions 05 et 06 C et les centres d'accueil de réadaptation Butter's et Dixville Home en mai 1982. |
| . Cette problématique fait suite à une plainte adressée au CRSSSE par des parents de la région 03 désireux que leurs enfants fréquentent le Centre de jour de la Villa Dufresne à Lac Mégantic.<br><br>La CPCAPH voit dans cette question la démonstration de l'urgence de mécanismes de coordination. | . Cette question sera réglée une fois que le gouvernement aura déterminé de façon définitive le territoire des municipalités régionales de comté. |
| . Dans un premier temps, ce mandat fut suspendu par le C.A. du CRSSSE jusqu'à ce que les budgets 1982-83 soient connus.<br><br>Dans un deuxième temps, la CPCAPM est en attente de la politique du MAS, prévue pour l'automne 1982, sur cette question. | . La CPCAPM prévoit mettre sur pied un comité de travail dès l'automne 1982. |

# LA COMMISSION D'IMMOBILISATIONS DES CENTRES HOSPITALIERS

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
|---|---|
| - Mandat général: | |
| . Recevoir, étudier, approuver ou rejeter les projets d'immobilisations (y compris les équipements médicaux spécialisés) de moins de 1 million de dollars, émanant des centres hospitaliers. | . 67 projets électifs ont été présentés par les établissements.<br>. 57 projets ont été jugés recevables.<br>. 21 projets ont été autorisés en totalité ou en partie.<br>. 8 projets ont été refusés ou annulés.<br>. 28 projets ont été reportés à la prochaine année financière.<br>. 8 projets "urgents" ont été présentés; 7 de ces projets ont été autorisés.<br>. Le total des engagements financiers de la CICH en 1981-82 a été de 1 192 410 $; cette somme étant la participation financière de la Commission pour des projets représentant une valeur de 2 316 499$ |
| - Mandats particuliers: | |
| . Accorder priorité aux demandes d'immobilisations relatives aux services de soins prolongés psychiatriques. | . Ce mandat a été retiré en cours d'année. |
| . Procéder à une classification des projets selon un ordre de priorité régional. | . La CICH a procédé à la classification des projets selon trois (3) degrés de priorités. Suivant cela, seuls les projets retenus par le C.A. du CRSSSE et les projets "urgents" ont été autorisés. |

COMMENTAIRES

PROSPECTIVES

. Selon les prévisions fournies par les établissements, les contributions des revenus de chambres privées et semi-privées (source de financement de la CICH) devraient s'élever à près de 1 million.

Selon une récente directive du MAS, une retenue régionale d'un million est défalquée des budgets 1982-83 afin d'assurer la réalisation des projets collectifs de rationalisation de ressources. Cette retenue a pour effet de geler pour une période indéterminée des projets d'immobilisations pour un montant égal à la somme retenue.

# LA COMMISSION D'IMMOBILISATIONS DES SERVICES SOCIAUX

| OBJECTIFS/MANDATS/ACTIVITES | REALISATIONS |
|---|---|
| - Mandat général: | |
| . Recevoir, évaluer, autoriser et financer, s'il y a lieu, tout travail de transformation, d'agrandissement, de rénovation, de réparation majeure, de construction, d'aménagement et de démolition, inférieur à 250 000$. | . 124 projets électifs ont été présentés par les établissements.<br>. 119 projets ont été jugés recevables.<br>. 36 projets ont été autorisés en totalité ou en partie.<br>. 21 projets ont été refusés ou annulés.<br>. 62 projets ont été reportés à la prochaine année financière.<br>. 19 projets "urgents" ont été présentés; 13 de ces projets ont été autorisés pour une valeur de 51 818 $.<br>. Le total des engagements financiers de la CISS en 1981-82 a été de 308 481 $. |
| - Mandat particulier: | |
| . Pour 1981-82, la CISS s'est vue confier la responsabilité de définir les priorités à accorder aux demandes d'équipements formulées par les établissements du secteur social, et d'en faire les recommandations au CRSSSE. | . En regard du mandat particulier des équipements, la CISS a recommandé l'achat d'équipements représentant une valeur de 52 535 $. |

## COMMENTAIRES

. En raison des budgets restreints affectés aux immobilisations et à l'équipement, la CISS a établi au cours de l'année une classification des projets correspondant à trois (3) degrés de priorité, soit les classes A, B, C, (les projets classés A étant les plus prioritaires).

## PROSPECTIVES

. La CISS débute la prochaine année financière avec des demandes de réalisation de projets représentant une valeur de 780 000 $.

# LA COMMISSION RÉGIONALE DES ACHATS

Pour la première année depuis le début de son existence, la CRA peut maintenant dire qu'elle compte parmi ses membres l'ensemble des établissements publics de la région.

De plus, certains établissements privés se sont joints au groupe ce qui porte le nombre total d'établissements membres à 39.

Les circonstances particulières créées par les mesures collectives de compressions budgétaires ont mis en évidence le rôle primordial de la commission en tant que génératrice d'économies.

Au plan triennal de développement succéda le plan triennal accéléré phase I. Non seulement les objectifs de la deuxième année du plan triennal (2 250 000$) ont-ils été atteints, mais l'accélération additionnelle fit en sorte que l'équivalent de la troisième année du plan (1 250 000$) fut également réalisé durant les mêmes douze mois.

De 7 700 000$ au début de l'année, le volume de transaction totalise maintenant 11 100 000$ soit 4,700 produits différents négociés durant l'année.

Ceci représente une augmentation exceptionnelle de 44% incluant l'inflation.

La relance d'un deuxième plan d'équilibre budgétaire a mis de nouveau en évidence le rôle primordial de la commission; d'où l'élaboration d'un plan d'accélération phase II, qui, s'il est accepté par l'assemblée générale, portera le total des valeurs des contrats négociés de 13 000 000$ (montant prévu sans plan d'accélération phase II) à 15 000 000$ au 31 mars 1983.

Les budgets de financement du système d'achats en commun proviennent des établissements de la région et les dépenses pour 1981-82 ont été de 98 513$, soit moins de 1% du volume négocié.

Des efforts constants sont faits pour appliquer la politique d'achat au Québec tout en tenant compte du contexte particulier des contraintes budgétaires.

# L'OPÉRATION COMPRESSIONS BUDGÉTAIRES

# LA DÉCENTRALISATION EN ESTRIE

LE DECRET ET LE PARTAGE DES ROLES

Nous avons déjà traité abondamment de la décentralisation entre autres, dans le rapport annuel 1980-81. Rappelons simplement que, pour nous, la décentralisation consiste en un nouveau partage des rôles entre l'Etat, les organismes régionaux et les établissements. Que ce nouveau partage devrait - c'est du moins l'hypothèse avancée - favoriser la réalisation d'une véritable régionalisation.

En juillet 1980, après deux années d'études et de discussions tant au niveau régional que provincial, le gouvernement adoptait le décret 2234-80 concernant l'exercice de certaines fonctions reliées à la gestion des services de santé et des services sociaux dans l'Estrie. En février 1981, suite à d'autres discussions entre les fonctionnaires et le Conseil régional, le ministre des Affaires sociales signait un document traitant de l'interprétation et des modalités d'application du décret.

Voyons ce que disent essentiellement ces documents:

1°- Au niveau des activités de planification:

Le Ministre doit consulter le CRSSSE avant de fixer ses objectifs de portée provinciale.

Par ailleurs, il appartient au CRSSSE de déterminer les priorités de sa région dans le cadre des orientations fixées par le ministre.

2°- Au niveau des activités de programmation:

Le ministre doit consulter le CRSSSE avant d'adopter toute politique ou norme relative à l'organisation générale des services.

Dans le cadre des politiques et des normes générales fixées par le ministre, le CRSSSE organise sur son territoire un réseau intégré d'établissements qui dispensent de façon coordonnée et efficiente des services adaptés aux besoins de la population et accessibles à la clientèle. De façon plus concrète, le CRSSSE a un rôle aviseur en matière de création, fermeture ou fusion d'établissements de même que vis-à-vis des permis d'opération, alors qu'il a pouvoir de décider des clientèles, programmes et critères d'admission de chaque établissement.

3°- Au niveau des activités de financement:

Le ministre doit prendre avis du CRSSSE avant d'adopter les critères d'élabora-

tion des enveloppes budgétaires régionales.

Le CRSSSE répartit entre les établissements les sommes que le ministre lui alloue et, lorsque les changements de programmation le justifient, il décide de la réallocation des ressources financières entre les établissements.

Il est par ailleurs convenu que le CRSSSE n'assumera que progressivement ses responsabilités vis-à-vis de la répartition des budgets, et, par voie de conséquence - vis-à-vis des contrôles budgétaires. Ainsi, il est prévu que le CRSSSE sera en mesure d'exercer ces fonctions vis-à-vis des centres d'accueil de réadaptation au plus tard en avril 1982, vis-à-vis des centres hospitaliers et des centres d'accueil d'hébergement en octobre 1982 et vis-à-vis des CLSC et du CSSE en octobre 1983.

L'ORGANISATION DU CONSEIL REGIONAL

Ayant ainsi fixé le nouveau partage des rôles, le décret laisse au Conseil régional toute latitude - dans les limites de son budget - vis-à-vis des moyens qu'il entend prendre pour exercer ses fonctions.

Au printemps 1981, nous avions procédé à une analyse de notre organisation aux fins de l'adapter à la prise en charge des nouveaux rôles qui nous étaient confiés.

Au niveau des ressources permanentes, la principale modification consistait en la création d'une Direction de l'analyse et du contrôle budgétaire. Cette addition d'un minimum de personnes ressources compétentes en matières financières et comptables devait nous permettre de prendre progressivement charge de nos nouvelles responsabilités vis-à-vis de l'allocation des budgets aux établissements et vis-à-vis du contrôle de l'utilisation de ces fonds. En juin, devant les perspectives de réduction de notre propre budget, nous avons dû suspendre le recrutement en cours.

Il nous fallait par ailleurs repenser également toutes les structures de participation des établissements. En effet, les structures existantes - commissions de programmation et d'immobilisation - avaient été conçues dans un contexte de responsabilités limitées et ne pouvaient convenir à l'exercice d'un rôle élargi, principalement dans le domaine des activités reliées au financement. Cette refonte était prévue pour l'automne 1981 et impliquait une nouvelle consultation auprès des établissements

Telle était donc la situation du processus de décentralisation dans l'Estrie au moment de l'annonce du programme d'austérité.

# LES CONTRAINTES BUDGÉTAIRES IMPOSÉES EN ESTRIE

Voyons donc maintenant ce qu'il en est des contraintes budgétaires qui ont été imposées aux quelque trente-cinq (35) établissements publics de santé et de services sociaux de l'Estrie.

Le budget total approuvé en 1981-1982 pour ces établissements est de 165 000 000$.

Le montant total à résorber est de 11 200 000$ soit 7% du budget approuvé. Ce pourcentage varie de 6% à 15% selon les catégories d'établissements.

Cinquante pourcent (50%) de cette somme, soit 5 600 000$ doit être résorbée au 31 mars 1982. En ce qui concerne les centres hospitaliers, il faut ajouter à leur part de contraintes une somme de 208 000$ représentant en 1981-82 quatre (4) mois de contribution aux frais d'opération d'un nouveau programme de soins psychiatriques de longue durée, programme mis sur pied en grande partie par substitution de ressources.

Comme c'était le cas dans les autres régions, nous ignorions, à ce moment-là, quelles seraient les décisions du ministère vis-à-vis du 50% additionnel. Nous ignorions également le sort qui serait réservé aux déficits accumulés au 31 mars 1981 dans les centres hospitaliers. Pour nous, il s'agissait d'une somme de 8 580 000$. Nous ignorions enfin ce qu'il adviendrait du déficit qui serait encouru en 1981-82 par les centres hospitaliers; en effet, même s'ils devaient réaliser entièrement l'objectif qui leur était fixé au 31 mars 1982, ces établissements encoureraient un déficit additionnel de quelque 6 000 000$.

Nous pourrions sans doute nous consoler en pensant que notre situation n'est pas plus sombre que celle des autres. Nous devons toutefois nous rappeler que notre région n'est pas la plus désavantagée dans le partage des ressources au Québec. (Voir annexe 4). Sachant que le ministère des Affaires sociales continuera d'être animé du souci d'une plus grande justice distributive, la région de l'Estrie peut s'attendre à ce que la part des restrictions qui lui seront imposées dans un contexte de pénurie générale sera en proportion de sa part du budget des ressources.

# LES MOYENS MIS EN OEUVRE POUR FAIRE FACE À LA SITUATION

Ayant fait le point d'une part sur le processus de décentralisation et d'autre part sur les contraintes budgétaires en Estrie, nous pouvons maintenant examiner les moyens que nous avons mis en oeuvre pour faire face à la situation.

## LE PLAN PRELIMINAIRE DE JUIN

Disons tout d'abord que nous n'avons pas attendu de connaître le détail des restrictions imposées aux établissements pour réagir. En effet, dès la mi-juin, et avant même les rencontres convoquées par le ministère des Affaires sociales, nous avions:

1°- identifié les questions qui devaient faire l'objet soit d'échanges d'information, soit de discussions avec le Ministère;

2°- identifié les problèmes auxquels nous aurions à faire face, compte tenu de l'état de notre organisation;

3°- envisagé des mesures concrètes destinées à nous permettre de faire face rapidement à la situation.

Cette première démarche nous aura permis de nous préparer à une intervention structurée et rapide dès les premiers jours du mois d'août. En effet, nous avions dès juin procédé à un nouveau partage des rôles des membres du personnel permanent; recruté, au sein des établissements, quelques personnes-ressources disposées à venir renforcer temporairement nos effectifs; et enfin planifié les vacances du personnel du CRSSSE de façon à nous assurer de sa présence dès le début d'août.

Notre réaction de juin nous aura également permis d'indiquer dès ce moment aux établissements que les plans de redressement qu'ils seraient appelés à élaborer devraient l'être d'abord et avant tout dans une perspective régionale.

## LES PRINCIPES A LA BASE DE LA DEMARCHE

Dès la deuxième semaine du mois d'août, nous étions prêts à entreprendre notre démarche régionale. Nous avons tout d'abord fixé les principes ou les règles qui allaient guider et encadrer notre action.

- Premièrement, nous avons convenu que la décision de réduire les budgets destinés aux Affaires sociales était essentiellement une décision d'ordre politique appartenant à l'Etat et qu'il appartiendrait éventuellement à ce même Etat de la supporter auprès de la population et de toutes les personnes concernées.

  Au CRSSSE incombait dès lors la responsabilité de tout mettre en oeuvre pour

minimiser l'impact de ces restrictions sur les services aux clientèles et, plus particulièrement, sur les services déjà identifiés prioritaires dans la région.

Il va sans dire qu'il appartiendra également à notre Conseil régional d'aviser le ministre des retombées de la compression budgétaire sur la qualité et la quantité des services et de tirer, au besoin, le signal d'alarme.

- Deuxièmement, nous avons estimé que les contraintes présentes et sans doute à venir étaient d'une ampleur telle qu'elles commandaient dès le départ une approche régionale centrée sur la sauvegarde des services plutôt que sur la protection des structures en place. Dès lors, il nous a semblé essentiel de tracer aux établissements un cadre d'intervention plutôt que d'attendre la présentation de leurs plans individuels pour réagir.

- Troisièmement, nous avons tenté de situer cette démarche dans le cadre de la décentralisation. Il nous a bien fallu reconnaître que, tel qu'il avait été amorcé en juin par le Ministère, le processus de contraintes budgétaires s'inspirait davantage des bonnes vieilles habitudes centralisatrices que des principes de la décentralisation. Déjà, et malgré toutes les bonnes raisons qu'il ait pu invoquer à sa défense, le ministère avait fait une première entorse aux règles du jeu en ne consultant personne sur les critères de répartition des contraintes budgétaires entre les régions. Par ailleurs, nous ne pouvions exiger du ministère qu'il nous laisse le soin de fixer le budget de chaque établissement puisque nous n'en étions pas encore là dans le déroulement dont nous avions convenu avec lui. Il ne restait dès lors que l'approbation des plans et dans ses directives le Ministère se réservait là encore tous les pouvoirs, même s'il avait consenti, après maintes représentations, que les plans en question soient d'abord acheminés aux conseils régionaux. Il nous faudrait donc être très vigilant à cette phase de l'opération et ne pas hésiter à exercer les pouvoirs qui nous avaient été confiés par le décret.

  Compte tenu de tout ce contexte, l'opération "contraintes budgétaires" nous est dès lors apparu comme un test vital pour la décentralisation et, partant, pour la régionalisation.

- Quatrièmement, il nous fallait pour réussir une action régionale, nous assurer de l'étroite participation des établissements concernés. Or, aucune des structu-

res en place ne nous semblait adéquate pour supporter un mandat aussi large dans un si court laps de temps. D'autre part, l'enjeu était d'une importance telle qu'une participation très étroite des conseils d'administration des établissements concernés nous semblait primordiale. En conséquence, nous avons décidé de travailler avec les présidents et les directeurs généraux des établissements regroupés par catégorie plutôt qu'avec les commissions de programmation dont les activités régulières ont été suspendues pour la durée de l'opération.

- Enfin, il nous est apparu évident dès le point de départ que nous ne disposions pas, dans nos ressources permanentes, des effectifs humains capables d'effectuer seuls, dans de si courtes échéances, toutes les expertises requises au succès de l'opération. Nous avons dès lors convenu de demander à quelques établissements de nous prêter temporairement l'un ou l'autre membre de leur personnel. Ainsi, de la mi-août à la fin septembre, une douzaine de personnes en provenance du réseau - directeurs financiers, directeurs de services administratifs, directeurs de services professionnels et autres - nous ont assuré un précieux concours.

LE DEROULEMENT DE LA DEMARCHE

La démarche que nous avons amorcée à la mi-août comprend trois phases. Voici brièvement en quoi consiste chacune d'entre elles:

- La première phase:

  La première phase s'est déroulée du 10 août au 4 septembre. Dans cette phase, nous visions essentiellement trois objectifs.

  Nous voulions tout d'abord nous assurer que les établissements partageaient notre vision de l'importance de la situation et acceptaient de s'inscrire dans une démarche régionale. A cette fin, nous avons réuni les présidents et les directeurs généraux de tous les établissements pour entendre leurs vues et leur soumettre notre plan d'intervention. Cette rencontre nous a également permis de nous assurer du vif intérêt des présidents des conseils d'administration et de leur intention ferme de participer à chacune des phases majeures de la démarche.

  Notre deuxième objectif consistait à dresser le portrait de la situation budgétaire de chaque établissement, de chaque catégorie d'établissements et de la région par rapport aux autres régions et de porter ces renseignements à la connaissance de tous les établissements. Nous voulions ainsi

que chacun ait une image régionale de la situation au-delà de l'image particulière à son milieu local. A cette fin, nous avons rencontré individuellement chacun des trente-cinq (35) établissements pour analyser les retombées des contraintes sur chacun d'eux et convenir des montants qu'il aurait à résorber. Nous avons également profité de ces rencontres pour échanger sur les mesures internes que chacun avait commencé d'élaborer ainsi que sur d'éventuelles mesures collectives qui pourraient être mises de l'avant.

Notre troisième objectif portait justement sur ces mesures collectives. Il nous semblait en effet que, dès maintenant ou à plus ou moins court terme, plusieurs établissements ne pourraient faire face seuls à leurs contraintes et qu'il leur faudrait dès lors s'associer d'une façon ou d'une autre à d'autres établissements, voire même remettre en question certains de leurs rôles ou certaines structures, plutôt que de devoir sabrer directement dans les services aux clientèles.

En nous inspirant d'études déjà effectuées dans notre région, d'expériences réalisées ailleurs ou encore de suggestions formulées par les établissements eux-mêmes, nous avons dressé un inventaire de ce que nous avons appelé les mesures collectives auxquelles les établissements pourraient recourir pour faire face à la situation. Ces mesures pouvaient évidemment varier d'une catégorie d'établissements à l'autre. Nous avons donc réuni à nouveau les établissements par catégorie pour leur faire part de ces hypothèses et convenir avec eux du choix de celles d'entre elles qui se prêtaient à une exploration immédiate. Douze hypothèses ont été ainsi retenues. Nous avons constitué neuf (9) groupes de travail qui avaient pour mandat, dans les quinze (15) jours qui leur étaient alloués, d'évaluer la faisabilité et la rentabilité de l'une ou l'autre des douze mesures collectives retenues.

A titre d'exemple, nous avons étudié le regroupement des services d'obstétrique et de pédiatrie dans les hôpitaux de Sherbrooke. Economie annuelle potentielle: un million à un million et demi de dollars. Le regroupement des services d'achats, comptabilité et informatique dans les centres hospitaliers de la région. Economie annuelle potentielle: 700 000$. L'ajustement des ressources aux besoins dans le secteur de la mésadaptation sociale. Réduction des coûts d'opération annuels potentielle pouvant atteindre 400 000$. Le regroupement des

directions de services cliniques dans les centres d'accueil de réadaptation. Réduction variant de 50 000$ à 250 000$ annuellement selon l'approche retenue. L'accélération du programme d'approvisionnement en commun. Une économie additionnelle minimale de quelque 375 000$ pour les établissements participants.

Le rapport de ces groupes de travail fut ensuite remis aux établissements à nouveau réunis par catégorie. Il appartenait dès lors à chacun d'entre eux de décider s'il entendait inclure le recours à l'une ou plusieurs de ces mesures dans son plan de redressement.

- La deuxième phase:

La deuxième phase qui avait débuté au début de septembre, parallèlement à la première, s'est terminée le 2 octobre. Elle consistait en la préparation, par chaque établissement, de son plan de redressement. Pour cette phase, nous nous étions fixé deux objectifs. Premièrement, nous assurer que, dans l'élaboration de leur plan individuel, les établissements tiendraient compte à la fois des contraintes et priorités fixées par le Ministère et de celles fixées par le Conseil régional de même que des mesures collectives mises de l'avant dans la région. A cette fin, nous avons élaboré un formulaire de présentation des plans que chaque établissement se devait de compléter. Dans ce formulaire, nous insistons tout particulièrement sur la responsabilité collective des établissements. Ainsi, il y est précisé que "chaque établissement se doit d'examiner attentivement toute mesure de portée collective susceptible de l'aider ou d'aider d'autres établissements à atteindre les objectifs de contrainte budgétaire". Dans son rapport au Conseil régional, chaque établissement doit, si tel est le cas, indiquer pourquoi il n'a pas retenu l'une ou l'autre des mesures collectives suggérées.

Nous nous étions également donné comme deuxième objectif d'aider individuellement tout établissement ou tout groupe d'établissements qui voudraient recourir à notre support technique dans l'élaboration des plans. Et dans les faits, nous avons dû consacrer plusieurs heures-rencontres à nos bureaux, visites aux établissements ou conversations téléphoniques - pour nous acquitter de ce mandat.

- La troisième phase:

La troisième et dernière phase a débuté le 2 octobre et s'est terminée le 28 du même mois. Elle était entièrement consacrée à l'analyse et à l'approbation des plans présentés par les établisse-

ments. Il appartenait bien sûr au conseil d'administration de se prononcer sur les plans qui lui avaient été soumis. Par ailleurs, il avait été convenu que les établissements seraient appelés à formuler à l'intention du conseil d'administration leur avis sur chacun des plans présentés par les établissements de même catégorie.

A cette fin, nous avions préparé et transmis à chaque établissement un dossier comprenant:

1- une copie du plan présenté par chaque établissement de même catégorie;

2- une analyse objective de chacun de ces plans en rapport avec les objectifs de réduction, les contraintes et les priorités du MAS, les contraintes et les priorités du CRSSSE ainsi que vis-à-vis des mesures collectives mises de l'avant dans la région. Cette analyse fait également état des impacts de chaque plan sur la qualité et la quantité des services, sur la main-d'oeuvre, sur les autres établissements ainsi que sur l'enseignement et la recherche.

Les établissements ont tenu leurs rencontres par catégorie entre les 13 et 19 octobre. Pour sa part, le conseil d'administration s'est réuni le 28 octobre et il a consacré toute la journée à l'étude des plans présentés et à la lumière des avis exprimés.

Il lui appartenait dès lors de prendre toute décision qu'il est habilité à prendre en vertu des pouvoirs qui lui sont assignés par la Loi et par le décret sur la décentralisation et de formuler à l'intention du ministre ses avis pour toute matière qui relève de la compétence de ce dernier.

# LES RÉSULTATS

LES MESURES INDIVIDUELLES

| CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS | CONTRAINTES 1981-1982 | ECONOMIES REALISEES | POURCENTAGE D'ATTEINTE |
|---|---|---|---|
| Centres Hospitaliers | 3 581 719 $ | 3 634 467 $ | 101,5 % |
| Centres d'accueil d'hébergement | 324 793 $ | 317 060 $ | 97,6 % |
| Centres d'accueil de réadaptation | 907 790 $ | 907 313 $ | 99,9 % |
| Centres locaux de services communautaires | 245 953 $ | 245 953 $ | 100 % |
| Centre de services sociaux | 534 059 $ | 534 059 $ | 100 % |
| RÉGION 05 | 5 594 314 $ | 5 638 852 $ | 100,7 % |

## LES MESURES COLLECTIVES

Parmi les mesures collectives retenues au niveau de la région, une seule a pu être mise en application en 1981-82 et permettre de générer des économies d'opération annualisées de quelque 350 000$: il s'agit du programme accéléré d'achats en commun. Il ne faudrait pas en conclure que les autres projets ont été mis au rancart, bien au contraire. En effet, bon nombre d'entre eux seront vraisemblablement réalisés en 1982-83 et permettront aux établissements, soit de faire face à de nouvelles contraintes, soit de combler l'écart qui les sépare encore de l'équilibre budgétaire. parmi ces projets, mentionnons tout particulièrement le regroupement des services d'obstétrique et de pédiatrie, le regroupement des buanderies dans le district de Lac Mégantic, la réévaluation des besoins dans le secteur des services aux personnes mésadaptées, ainsi que la réorganisation des services d'urgence dans les centres hospitaliers de sherbrooke.

# LA PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

# LA PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5) reconnaît aux citoyens plusieurs droits dont celui de recevoir des services de santé et des services sociaux continus, personnalisés et adéquats tant sur les plans scientifique , humain et social, compte tenu de l'organisation et des ressources disponibles dans les établissements dispensateurs de ces services.

Afin de s'assurer de l'application et du respect des droits des bénéficiaires du réseau des Affaires sociales, la Loi a prévu un mécanisme de réception et de traitement des plaintes pour les personnes qui se croient lésées par un établissement de santé et de services sociaux. Ce mécanisme s'articule autour du CRSSSE à qui est dévolues les fonctions et responsabilités de:

- recevoir et entendre les plaintes des personnes auxquelles un établissement de l'Estrie n'a pas fourni les services de santé et de services sociaux reconnus comme un droit par la Loi;
- d'adresser aux établissements, concernés par des plaintes, et au ministre les recommandations appropriées en vue de corriger les lacunes identifiées et d'améliorer le service à la clientèle des établissements de notre région.

Dans le travail quotidien de traitement des plaintes des bénéficiaires, le CRSSSE base son approche et sa philosophie sur les trois (3) principes directeurs suivants:

- favoriser, susciter et promouvoir la prise en charge de la responsabilité première dans le traitement des plaintes par les établissements, ceux-ci étant responsables de s'assurer de la qualité des soins et services dispensés par leur institution;
- favoriser l'autonomie du plaignant en le motivant à une prise en charge et une implication la plus grande possible dans le traitement de sa plainte;
- faciliter et développer le dialogue et les contacts entre les plaignants et les établissements en vue de trouver une solution satisfaisante aux plaintes des bénéficiaires.

L'approche retenue par le CRSSSE se traduit, dans le processus de traitement des dossiers de plaintes, par trois (3) modes de cheminement soit:

- l'information
- la référence
- le traitement

Dans un premier temps, le CRSSSE identifie au plaignant l'interlocuteur qui peut traiter sa plainte dans l'établissement visé. Si cette approche ne permet pas de solutionner le problème, une plainte écrite peut être référée à l'établissement par le CRSSSE avec l'accord du client. L'établissement doit alors rencontrer le plaignant, clarifier la situation, apporter les solutions nécessaires s'il y a lieu et faire rapport,

par écrit, dans les trente jours au CRSSSE. En dernier ressort, le CRSSSE peut intervenir directement auprès de la direction d'un établissement afin de recueillir sa version des faits; par la suite, le CRSSSE détermine si la plainte est fondée et, dans l'affirmative adresse à l'établissement visé les recommandations appropriées.

BILAN

En 1981-82, le Conseil régional a reçu 44 plaintes dans le cadre de son mandat de la protection des droits des usagers. En y ajoutant les 36 dossiers actifs à la fin de 1980-81, nous totalisons 80 plaintes ouvertes pendant l'exercice financier dont 67 furent réglées entre le 1er avril 1981 et le 31 mars 1982. Reste donc treize (13) autres dossiers en cours de traitement.

Cette année, la nature des plaintes reçues (80) au CRSSSE se répartissait surtout autour des sujets suivants:

- qualité des soins et services dispensés dans les centres d'accueil d'hébergement et les centres hospitaliers et ce, surtout au niveau des actes médicaux et/ou professionnels;
- difficultés d'accès aux services hospitaliers(plus particulièrement en ce qui concerne les services en consultation externe et en urgence) et du centre de services sociaux de l'Estrie (au niveau des demandes de placement et de transfert);
- problèmes de sécurité, de surveillance, d'hygiène et d'alimentation dans les CAH et les installations sans permis.

Les plaintes reçues au Conseil régional s'adressait principalement aux centres d'accueil d'hébergement, aux centres hospitaliers et au Centre de services sociaux de l'Estrie.

Le lecteur trouvera en annexe des données sur la répartition des dossiers ouverts selon la catégorie d'établissements, la répartition des dossiers fermés en cours d'année selon la nature de la plainte et la catégorie d'établissements ainsi que sur la répartition des dossiers fermés en cours d'année selon le résultat du traitement et la catégorie d'établissements.

# LA LOI 27

# LA LOI 27

L'Assemblée nationale a adopté, le 19 décembre dernier, après un débat à la commission parlementaire des Affaires sociales, le projet de Loi 27. Cette loi modifie principalement la Loi sur l'assurance-maladie, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5) et la Loi sur la protection de la santé publique; elle apporte également certains ajustements nécessaires à la Loi du ministère des Affaires sociales, la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, la Loi médicale et la Loi sur les dentistes.

Au niveau de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi 27 change la composition des conseils d'administration des CRSSS et des établissements publics de santé et de services sociaux en modifiant le nombre de leurs membres et leur représentativité. Elle apporte des modifications importantes à la vocation, aux pouvoirs et au fonctionnement des CRSSS pour leur permettre de coordonner la gestion des ressources dans chacun de leur territoire. Elle modifie également le rôle des chefs de département clinique et des conseils des médecins et dentistes dans les centres hospitaliers (CH) et pourvoit à la mise sur pied de comités de bénéficiaires dans les centres d'accueil, les CH de soins prolongés et dans les autres établissements offrant des services de soins prolongés, d'hébergement ou de réadaptation. Les pouvoirs d'un CH à l'égard de la gestion des ressources dont il dispose sont précisés. Enfin, cette Loi permet au ministre des Affaires sociales de rationaliser la fourniture des services de santé et des services sociaux par les établissements et réaménage les pouvoirs de réglementation du gouvernement.

Cette Loi constitue un pas important sur la voie de la régionalisation et de la décentralisation et produit un impact positif au niveau des CRSSS.

## REGLEMENTATION DES ELECTIONS ET DES NOMINATIONS PAR LE CRSSSE

Concrètement l'adoption de la Loi 27 en décembre 1981 a obligé le CRSSSE à révisé sa réglementation en matière d'élections et de nominations des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux de l'Estrie, et ce, en vertu des articles 20 et 21 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5). Dans le cadre du processus de révision de son Règlement d'élections et de nominations, le CRSSSE a préparé conjointement avec les autres CRSSS du Québec un projet de règlement qui fut adopté en mars par le conseil d'administration du Conseil régional et soumis à l'approbation du gouvernement. Le 24 mars, le Conseil des ministres donnait

le feu vert à l'opération "Elections et nominations 1982" en promulguant les articles de la Loi 27 relatifs aux élections et nominations aux conseils d'administration des établissements publics et en adoptant le "Décret 686-82, 24 mars 1982" (Règlement établissant la procédure pour l'élection et la nomination des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux) à titre de règlements d'élections et de nominations. Ce décret, bien qu'inspiré par les projets soumis par chaque CRSSS, constituait une version différente qui tenait compte des normes et contraintes du Bureau de la réglementation du ministère de la Justice (service responsable de s'assurer de normaliser et d'uniformiser la présentation des projets de décret avant l'adoption par le Conseil des ministres).

Signalons également que le CRSSSE a participé aux travaux inter-CRSSS en vue de la présentation d'un autre projet de décret portant sur la procédure d'élections et de nominations des membres des conseils d'administration des CRSSS du québec. Ce décret (Décret 685-82, 24 mars 1982) a aussi été adopté par le Conseil des ministres le 24 mars dernier et régira les élections de mai 1982 au conseil d'administration du CRSSSE.

COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION

Dorénavant à partir des élections de mai 1982, le conseil d'administration du CRSSSE sera composé de quinze (15) membres au lieu de 22, répartis de la façon suivante:

- deux membres élus par les maires des municipalités de la région;
- trois membres nommés par le ministre après consultation des groupes socio-économiques de la région;
- un membre élu par les directeurs généraux des établissements de la région;
- un membre nommé par les centres hospitaliers;
- un membre nommé par les conseils des médecins et dentistes constitués dans les établissements;
- un membre nommé par les centres locaux de services communautaires;
- un membre nommé par le Centre de services sociaux de l'Estrie;
- un membre nommé par les centres d'accueil;
- un membre nommé par les universités;
- un membre nommé par les collèges d'enseignement général et professionnel;
- un membre nommé par les organismes bénévoles de la région;
- le directeur général du CRSSSE.

Pour leur part les conseils d'administration des établissements publics subissent d'importantes modifications surtout au niveau de la représentativité de leurs membres. Certains groupes et collèges électoraux disparaissent (Ex.: les usagers dans les CH) alors que d'autres sont créés (Ex.: les comités de bénéficiaires dans les centres d'accueil, les représentants d'organismes bénévoles) tandis que certains sont l'objet de modifications (Ex.: les élections dans le cadre des contrats de services professionnels). L'annexe 6 précise la composition des conseils d'administration des établissements de chaque catégorie.

PROSPECTIVES

Le CRSSSE devra lancer l'opération "Elections et nominations 1982" tant au niveau du conseil d'administration du CRSSSE qu'au niveau des conseils d'administration des établissements dans un contexte de transition et de mise en application immédiate des nouvelles dispositions de la Loi 27 et de la réglementation qui en découle. A court terme, des séances d'information aux directeurs généraux et aux présidents d'élection s'avèrent essentielles et il devient impérieux d'échanger dans un climat de souplesse et de collaboration sur les modalités à mettre en place en vue d'actualiser le processus électoral 1982 tout en respectant le cadre légal.

A plus long terme il faudra s'assurer, pour les élections et nominations 1983, des interprétations légales à donner aux problèmes suscités par la mise en application de la Loi et de sa réglementation et réviser les outils de travail ainsi que le programme d'information et de publicité.

# ANNEXES

# RELEVÉ DES MANDATS DU CRSSSE

I) CONFIES PAR LA LOI ET SES REGLEMENTS (L.R.Q., c. S-5)

1. Créer les commissions nécessaires à la poursuite de ses fins (17);

2. Tenir annuellement une séance publique d'information à la population (23);

. Répondre aux questions du public qui concernent les mandats confiés par la Loi (23);

4. Faire au ministre un rapport d'activité pour l'année écoulée selon les prescriptions que peut donner le ministre (41);

5. Fournir en tout temps au ministre tout renseignement qu'il requiert sur les activités du CRSSSE (41);

6. Etre consultatif au ministre concernant la nomination de membre du Conseil d'administration du CRSSSE qui n'aurait pas été nommé ou élu tel que prévu (24);

7. Combler pour la durée non-écoulée du mandat, les postes laissés vacants au Conseil d'administration du CRSSSE (29);

8. Elire le président et le vice-président du Conseil d'administration (30);

9. Etablir un comité administratif et en déterminer les fonctions, pouvoirs et devoirs (32);

10. Nommer le directeur général du CRSSSE (38);

11. Nommer le personnel de cadre supérieur du CRSSSE sur la recommandation du directeur général (38);

12. Assurer des communications soutenues entre le public, le ministre et les établissements (18.b), 126);

13. Recevoir et entendre les plaintes (18.c));

14. Faire les recommandations appropriées au ministre et à l'établissement visé par les plaintes (18.c));

15. Recevoir des établissements des réponses aux recommandations en regard des plaintes (19);

16. Juger de l'opportunité de porter certaines plaintes devant la commission des Affaires sociales (19);

17. Promouvoir l'échange inter-établissements (18.e));

18. Promouvoir l'élimination des dédoublements inter-établissements (18.e));

19. Promouvoir une meilleure répartition des services (18.e));

20. Promouvoir la mise en place de services communs à plusieurs établissements (18.e));

21. Agir dans certains cas, comme représentant exclusif des établissements ou d'une catégorie d'entre eux, dans l'ensemble ou une partie de la région pour l'ap-

provisionnement en commun de biens et de services (18.e.1));

22. Adresser au ministre des recommandations
    . pour assurer une répartition adéquate des ressources;
    . pour assurer la meilleure utilisation possible des ressources disponibles (18.f));

23. Exercer toute fonction reliée à l'administration des services de santé et des services sociaux et confiée par le gouvernement (18.g));

24. Assumer le coût de tout programme relié à l'administration des services de santé et des services sociaux et confié par le gouvernement (18.g));

25. Susciter la participation de la population à la définition de ses propres besoins (18.a));

26. Susciter la participation de la population à l'administration et au fonctionnement des établissements (18.a), 78.a), 79.a), 81.a), 82.a));

27. Nommer des membres d'organismes bénévoles de la région au Conseil d'administration des établissements (78.b), 79.b), 81.b), 82.b));

28. Règlementer et surveiller l'élection des membres des conseils d'administration des établissements (20,21);

29. Soumettre le règlement des élections à l'approbation du gouvernement (20);

30. Choisir les membres d'un comité de bénéficiaires d'un établissement lorsque l'état de santé des bénéficiaires ne leur permet pas d'en faire partie (118.3);

31. Participer au choix des directeurs généraux d'établissement (4.2.1);

32. Conseiller et assister les établissements dans l'élaboration de leurs programmes de développement (18.d));

33. Conseiller et assister les établissements dans l'élaboration de leurs programmes de fonctionnement (18.d));

34. Donner des avis au Ministre et aux établissements concernant:
    . l'acquisition, la construction, la transformation ou la démolition d'un immeuble (dans les cas où le coût estimatif des travaux est supérieur au montant fixé par règlement);
    . l'aliénation d'un immeuble;
    . la cessation de l'exploitation d'un immeuble (72);

35. Autoriser ou non un établissement en ce qui concerne un projet de construction, de transformation ou de démolition dont le coût estimatif est inférieur au montant fixé par règlement (72);

36. Autoriser ou non un établissement à prendre ou céder à bail un immeuble (72);

37. Recevoir les contrats de services professionnels conclus entre deux établissements ou entre un établissement et un organisme (124);

38. Approuver la partie du plan d'organisation des centres hospitaliers qui traite de la formation de départements cliniques et de services cliniques de même que le nombre de médecins et dentistes qui peuvent y exercer leur profession (70);

39. Etre consultatif au ministre concernant l'autorisation à un centre hospitalier d'offrir de nouveaux services dont la nature nécessite des équipes de professionnels ou des équipements ultra-spécialisés (70.1);

40. Approuver les critères d'admission et les politiques de transfert des bénéficiaires des centres hospitaliers et des centres d'accueil (18.1);

41. Etre consultatif au ministre concernant le fusionnement d'un établissement (121);

42. Etre consultatif au ministre en ce qui concerne la modification du permis d'un établissement (139.1).

43. Effectuer les nominations aux conseils d'administration des établissements si l'élection ou la nomination d'un membre en vertu des articles 78 à 82 de la Loi n'a pas lieu (89).

II) CONFIES PAR LE GOUVERNEMENT

A- Au CRSSSE (décret 2234-80, 16 juillet 1980)

PLANIFICATION

a) Le CRSSSE identifie les besoins de sa région et en informe le ministre afin de l'éclairer dans le choix des orientations et priorités de portée provinciale;

b) Le CRSSSE conseille le ministre dans la détermination de ses objectifs généraux;

c) Le CRSSSE détermine les objectifs et les priorités de sa région dans le cadre des orientations formulées par le ministre et en tenant compte de la situation propre à la région.

PROGRAMMATION

a) Le CRSSSE conseille le ministre dans l'élaboration de politiques et de normes relatives à l'organisation des services de santé et de services sociaux au Québec;

b) Le CRSSSE conseille le ministre relativement à la création de nouveaux établissements, à la fermeture d'établissements existants, ou au regroupement d'établissements déjà existants;

c) Le CRSSSE conseille le ministre sur les permis (catégorie, classe, capacité) des établissements, celui-ci étant émis, annulé, suspendu ou modifié sous l'autorité du ministre;

d) Conformément à la mission définie pour chaque catégorie d'établissements dans la Loi et conformément au permis émis par le ministre, le CRSSSE détermine les clientèles-prioritaires ainsi que les programmes et services prioritaires de chaque établissement dans la région;

e) Le CRSSSE est mandaté par le ministre pour approuver les critères et politiques d'admission de chaque établissement conformément au permis émis par le ministre;

BUDGETISATION

a) Le CRSSSE conseille le ministre sur les critères d'élaboration des enveloppes budgétaires régionales;

b) Progressivement jusqu'en juillet 1983, mais selon des modalités et à un rythme à convenir entre le ministre et lui, le CRSSSE devient responsable de la présentation au ministre des demandes budgétaires destinées à financer les dépenses de fonctionnement des établissements de sa région et, à l'intérieur des paramètres fixés par le ministère, de la répartition entre ces mêmes établissements des sommes que le ministère lui alloue selon la structure de programme en vigueur au ministère des Affaires sociales;

c) Le CRSSSE établit les plans de réallocation des ressources conformément à la structure budgétaire gouvernementale;

CONTROLE ET EVALUATION

a) Le CRSSSE conseille le ministre dans l'élaboration des normes auxquelles devront se conformer les établissements;

b) Le CRSSSE collabore à la détermination des critères que le ministre élabore pour exercer sa fonction contrôle auprès du CRSSSE et des établissements;

c) Conformément à la politique du ministère des Affaires sociales en cette matière, le CRSSSE collabore à la mise sur pied de systèmes d'information et transmet au ministère des Affaires sociales les informations et rapports requis;

d) Le CRSSSE contribue à l'évaluation de l'impact des politiques et programmes;

e) Le CRSSSE contribue à la surveillance et à l'évaluation par le ministère des Affaires sociales de la qualité des services offerts à toute la population;

f) Le CRSSSE vérifie si, et dans quelle mesure, les objectifs qu'il a fixés aux établissements dans sa planification régionale ont été atteints et prend les mesures correctives appropriées;

g) Le CRSSSE vérifie si les budgets qu'il a alloués aux établissements ont été utilisés aux fins et dans les limites financières fixées. Au besoin, il adopte ou recommande les mesures correctives appropriées.

B- A tous les CRSSS (décret 3179-79, 28 novembre 1979)

Exercer les fonctions décrites ci-après pour assurer la coordination régionale en:

. santé mentale
. réadaptation
. centres locaux de services communautaires
. services à domicile
. transport des malades et blessés

PLANIFICATION (conformément aux orientations et aux plans émis par le ministère)

a. déterminer les orientations régionales;

b. déterminer la nature et la quantité des besoins régionaux de services;

c. estimer les besoins futures;

d. déterminer les priorités régionales;

e. élaborer des plans de mise en oeuvre;

f. produire au ministère avant le 1er juillet, pour l'exercice financier suivant, une liste des besoins régionaux par ordre de priorité.

PROGRAMMATION

a. coordonner les activités des divers établissements et organismes concernés;

b. assurer la complémentarité des activités entre les établissements et les autres organismes;

c. recevoir
d. étudier
e. accepter ou refuser
f. recommander

tout projet soumis par les établissements ou organismes relatif à l'amélioration des services existants ou au développement de nouveaux services en conformité avec les plans régionaux établis.

g. voir à l'existence
h. voir au maintien

d'une programmation adaptée aux besoins de la clientèle dans les établissements concernés

i. veiller au bon fonctionnement des processus d'admissibilité des bénéficiaires aux services;

j. déterminer la vocation
k. préciser le permis

des établissements visés

l. subdiviser le territoire en zones ambulancières;

m. évaluer les ressources matérielles et humaines dans chaque zone pour déterminer lesquelles doivent être subventionnées;

n. appliquer la politique de subventions des zones de transport par ambulance;

o. sélectionner le personnel ambulancier à recycler et perfectionner dans le cadre de la politique.

FINANCEMENT

a. déterminer et préciser les plans de réallocation des ressources des établissements pour approbation du ministre.

(objectif: assurer une plus grande équité dans la distribution des services dans la région)

b. répartir l'enveloppe régionale de développement de façon à répondre plus adéquatement aux besoins exprimés.

(gérer les enveloppes monétaires consenties pour la subvention des zones ambulancières et la formation des ambulanciers).

CONTROLE ET EVALUATION

a. assurer le contrôle budgétaire des décisions prises en terme de réallocation des ressources et de développement;

b. collaborer avec le MAS à la cueillette d'information nécessaire pour l'évaluation et le contrôle à posteriori;

c. fournir les rapports périodiques exigés par le ministère;

d. respecter le budget qui lui est alloué;

(s'assurer que les dépenses effectuées dans le secteur ambulancier le soient aux fins prévues).

III. MANDATS PARTICULIERS CONFIES PAR LES AUTORITES DU MAS

1. Financement de moins de 1 000 000 $ des immeubles et de l'équipement des CH.

2. Allocation des budgets d'immobilisations de moins de 250 000 $ pour établissements de services sociaux.

3. Traitement des demandes de ressources humaines, matérielles et financières de la part des établissements.

4. Allocation des budgets de location d'espaces.

5. Allocation des budgets de renouvellement et de développement d'équipement.

6. Coordination des services d'urgence dans les centres hospitaliers.

7. Recommandations au Ministre concernant les subventions aux organismes bénévoles.

8. Allocation de subventions aux organismes bénévoles dans le cadre des services de maintien à domicile.

9. Allocation des budgets dans le cadre des programmes de relance économique (OSE).

10. Administration de la politique de l'approvisionnement en commun et de la politique d'achat du gouvernement du Québec.

11. Allocation de budget en regard de l'alourdissement des clientèles en CAH.

12. Coordination de la fermeture temporaire de lits autorisés au permis de centre hospitalier.

13. Autorisation des ententes MAS-MEQ concernant la scolarisation des enfants des établissements du réseau.

14. Recommandations au MTMQ sur la répartition des budgets du Programme d'aide au travail en faveur des assistés sociaux.

15. Administration de la politique - cadre de formation reliée à l'emploi pour le personnel du réseau des Affaires sociales.

16. Autorisation des ententes inter-établissements touchant la politique d'achat de médicaments.

17. Inventaire des équipements médicaux des établissements et évaluation de la vétusté des bâtisses.

18. Conseiller le ministre sur l'adjudication du prix d'excellence des Affaires sociales.

19. Répartition des budgets de développement en CAH.

20. Implantation de nouveaux établissements
    . constitution de conseil d'administration provisoire et mise en opération.
    . autorisation conjointe MAS-CRSSSE des phases de construction de nouveaux édifices.

21. Collaboration au programme d'intervention concernant la violence dans la société québécoise.

22. Collaboration à l'administration de la politique provinciale sur la condition féminine.

23. Collaboration à la mise en place de la Loi 17.

24. Conseiller le ministre sur la répartition des effectifs médicaux en identifiant les besoins régionaux.

25. Conseiller le ministre sur les besoins régionaux concernant les résidents en psychiatrie.

# COMPOSITION DES COMMISSIONS DE PROGRAMMATION

COMMISSION DE PROGRAMMATION DES CENTRES D'ACCUEIL D'HEBERGEMENT (PUBLICS ET PRIVES CONVENTIONNES)

Etablissements:

| | |
|---|---|
| Domaine de la Sapinière | Roger Couture |
| Centre hospitalier de Coaticook (section hébergement) | Jean-Nil Drolet |
| Foyer d'Asbestos | Jean-Yves Poisson |
| Foyer de Bromptonville | Soeur Brigitte Bibeau |
| Foyer de Richmond | Réal Veilleux |
| Foyer de Waterville | Soeur Rachel Duval |
| Foyer de Wotton | Normand Breault |
| Foyer du Sacré-Coeur | Soeur Marguerite Mercier |
| Foyer Jeanne-Mance | Fernand Grenier |
| Foyer de Weedon | Falconio Tardif |
| Foyer St-Joseph | Côme Bergeron |
| Foyer Ste-Anne Marie Inc. | Jean-Bernard Breault président de la CPCAH |
| Foyer Saints-Anges | Réal Lavertu |
| Maison Blanche de North Hatley Inc. | Bertrande Gagné |
| Maison Reine-Marie | Yoland Grégoire |
| Maison St-Georges | Claude Dussault |
| Résidence Castel Claire Mathieu Inc. | Claire M. Voyer |
| Résidence de l'Estrie | Réal Jacques |
| Résidence Melbourne Inc. | Marc Cusson |
| Centre de services sociaux de l'Estrie | Yves d'Amboise |
| CRSSSE: | |
| Représentant du conseil d'administration | Fernand Lamontagne |
| Délégué du directeur général | Jean-Claude De l'Orme |

**ANNEXE 2**

COMMISSION DE PROGRAMMATION DES CENTRES D'ACCUEIL POUR PERSONNES MESADAPTEES

| | |
|---|---|
| Etablissements: | |
| Relais St-François | Claude Raby |
| Val du Lac | Egide Godbout<br>président de la CPCAPM |
| Villa Marie-Claire | Louisette Breton |
| Centre de services sociaux de l'Estrie | Rodrigue Blais |
| CRSSSE: | |
| Représentante du conseil d'administration | Nicole St-Martin |
| Délégué du directeur général | Jean-Claude De l'Orme |

COMMISSION DE PROGRAMMATION DES CENTRES D'ACCUEIL POUR PERSONNES HANDICAPEES

| | |
|---|---|
| Etablissements: | |
| Centre Notre-Dame de l'Enfant | Margita Sprajcer |
| Dixville Home | Claude Lapointe<br>président de la CPCAPH |
| Promotion-Logement | Jacques Lacroix |
| Villa Dufresne | Gilles Servant |
| Centre de services sociaux de l'Estrie | Jean-Pierre Duplantie |
| Organisme invité: | |
| Office des personnes handicapées | Lise Constantin |
| CRSSSE: | |
| Représentant du conseil d'administration | Denise Lalancette |
| Délégué du directeur général | Jean-Claude De l'Orme |

## COMMISSION DE PROGRAMMATION DES CENTRES HOSPITALIERS

Etablissements:

| | |
|---|---|
| Centre hospitalier d'Asbestos | Paul-Aimé Jacques |
| Centre hospitalier de Coaticook | Jean-Nil Drolet |
| Centre hospitalier de Sherbrooke | David McKenzie |
| Centre hospitalier Frère André | Jean-Claude Tisseur |
| Centre hospitalier Hôtel-Dieu | Clément Tremblay |
| Centre hospitalier La Providence de Magog | Claude Noël |
| Centre hospitalier St-Joseph de Lac Mégantic | Raymond Lacroix |
| Centre hospitalier St-Louis de Windsor | Gaétan Beauchesne |
| Centre hospitalier St-Vincent de Paul | Roland Gauthier |
| Centre hospitalier Universitaire | Normand Gauthier |
| Centre hospitalier Youville | Paul-André Dorval<br>Président de la CPCH |

CRSSSE:

| | |
|---|---|
| Délégué du directeur général | Michel Dubreuil |

## COMMISSION DES PLANS D'ORGANISATION CLINIQUE

Etablissements:

| | |
|---|---|
| Centre hospitalier de Sherbrooke | David McKenzie<br>Dr. James Ross |
| Centre hospitalier Hôtel-Dieu | Clément Tremblay<br>Dr. Gilles Massicotte |
| Centre hospitalier St-Vincent de Paul | Dr. Roland Gauthier<br>Président CPOC<br>Dr. Jean-Yves Hamel |
| Centre hospitalier Universitaire | Normand Simoneau<br>Dr. Daniel Myhal |
| Centre hospitalier Youville | Paul-André Dorval<br>Dr. Roger Dufresne |

COMMISSION DES PLANS D'ORGANISATION CLINIQUE (suite)

| | |
|---|---|
| Faculté de Médecine de l'Université de Sherbrooke | Dr Jean De Margerie |

CRSSSE:

| | |
|---|---|
| Représentante du conseil d'administration | Denise Lalancette |
| Délégué du directeur général | Gilles Gilbert |

COMMISSION DE PROGRAMMATION DES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

Etablissements:

| | |
|---|---|
| CLSC "Fleur de Lys" | Jaime Borja<br>Denis Lalumière |
| CLSC "La Chaumière" | Raynald Dodier<br>Président de la CPCLSC<br>Gaétan Sévigny |
| CLSC "SOC" | Pierre Montambeault<br>Denis Bérubé |
| CLSC "Windsor-Richmond" | Pierre Lalande<br>Roger Gobeil |
| Centre de services sociaux de l'Estrie | Réjean Dubé |
| D.S.C./CHUS | Roberto Iglesias |

CRSSSE:

| | |
|---|---|
| Délégué du directeur général | Jean-Claude De l'Orme |

# COMPOSITION DES COMMISSIONS DES :
## · IMMOBILISATIONS
## · ACHATS

COMMISSION DES IMMOBILISATIONS DES CENTRES HOSPITALIERS

Etablissements:

| | |
|---|---|
| Centre hospitalier d'Asbestos | Paul-Aimé Jacques |
| Centre hospitalier Hôtel-Dieu | Clément Tremblay |
| Centre hospitalier La Providence de Magog | Claude Noël<br>Président de la CICH |
| Centre hospitalier St-Joseph de Lac Mégantic | Raymond Lacroix |
| Centre hospitalier St-Vincent de Paul | Roland Gauthier |
| Centre hospitalier Universitaire | Normand Simoneau |
| Centre hospitalier Youville | Paul-André Doval |

CRSSSE:

| | |
|---|---|
| Délégué du directeur général | Guy Lévesque |
| Secrétaire de la CICH | Denis Lamontagne |

COMMISSION DES IMMOBILISATIONS DES SERVICES SOCIAUX

Etablissements:

| | |
|---|---|
| Centre des services sociaux de l'Estrie | Marcelin Dion |
| Promotion-logement | Jacques Lacroix<br>Président de la CISS |
| Foyer de Richmond | Réal Veilleux |
| Foyer St-Joseph | Côme Bergeron |
| Institut Val du Lac | Michel Pankert |
| Villa Dufresne | Claude Tanguay |

CRSSSE:

| | |
|---|---|
| Délégué du directeur général | Guy Lévesque |
| Secrétaire de la CISS | Denis Lamontagne |

COMMISSION REGIONALE DES ACHATS

Etablissements:

| | |
|---|---|
| Centre hospitalier d'Asbestos | Yvon Charland |
| Centre hospitalier de Coaticook | Claude Bouchard<br>vice-président de la CRA |
| Centre Hôtel-Dieu | Normand Couture |
| Centre hospitalier La Providence de Magog | Robert Boisvert |
| Centre hospitalier de Sherbrooke | David McKenzie |
| Centre hospitalier St-Vincent de Paul | Laurent Bergeron |
| CLSC "Windsor-Richmond" | Claude Cloutier |
| Centre des services sociaux de l'Estrie | Marcelin Dion |
| Institut Val du Lac | Michel Pankert |
| Résidence de l'Estrie | Richard Duclos<br>Président de la CRA |

CRSSSE:

| | |
|---|---|
| Délégué du directeur général | Guy Lévesque |
| Conseiller en approvisionnement | Jacques Levesque |

# DONNÉES FINANCIÈRES COMPARATIVES

INVESTISSEMENTS BRUTS DU MAS EN 1981-82 PER CAPITA

| REGION | C.A.R. | C.A.H.* | C.L.S.C. | C.S.S.E. | C.H. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| 01 | 39,42 $ | 639,42 $ | 41,00 $ | 35,43 $ | 407,33 $ |
| 02 | 43,98 $ | 703,04 $ | 12,58 $ | 24,33 $ | 435,72 $ |
| 03 | 65,78 $ | 728,23 $ | 10,38 $ | 24,77 $ | 522,98 $ |
| 04 | 50,01 $ | 624,57 $ | 8,37 $ | 23,06 $ | 381,07 $ |
| **05** | **61,57 $** | **659,70 $** | **15,23 $** | **26,34 $** | **550,99 $** |
| 06 A | 74,83 $ | 529,22 $ | 11,72 $ | 31,81 $ | 605,34 $ |
| 06 B | 46,19 $ | 583,00 $ | 9,86 $ | 20,62 $ | 225,74 $ |
| 06 C | 38,44 $ | 617,76 $ | 15,44 $ | 18,37 $ | 177,60 $ |
| 07 | 39,88 $ | 696,32 $ | 32,54 $ | 24,35 $ | 298,07 $ |
| 08 | 64,12 $ | 671,21 $ | 14,07 $ | 29,09 $ | 371,26 $ |
| 09 | 50,16 $ | 804,89 | 23,70 $ | 30,36 $ | 255,34 $ |
| Province | 58,05 $ | 610,82 $ | 14,21 $ | 26,13 $ | 434,07 $ |

* C.A.H. : Centres d'accueil d'hébergement publics et privés conventionnés.

ANNEXE 4

BUDGETS FINALS (après ajustements) DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE LA REGION DE L'ESTRIE EN 1981-82

| | |
|---|---|
| Centres d'accueil de réadaptation | 15,286,929 $ |
| Centres d'accueil d'hébergement | 13,591,641 $ |
| Centres locaux de services communautaires | 3,982,948 $ |
| Centre de services sociaux de l'Estrie | 6,580,779 $ |
| Centres hospitaliers | 134,418,937 $ |
| TOTAL | 173,861,234 $ |

# STATISTIQUES — PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

Répartition des dossiers ouverts selon la catégorie d'établissements

| CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS | TOTAL |
|---|---|
| CENTRES HOSPITALIERS | 18 |
| CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE | 13 |
| CENTRES D'ACCUEIL D'HEBERGEMENT | 21 |
| CENTRES D'ACCUEIL DE READAPTATION | 3 |
| CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES | 1 |
| INSTALLATIONS SANS PERMIS | 5 |
| AUTRES * | 19 |
| TOTAL | 80 |

* Services ambulanciers, médecins, travailleurs sociaux.

ANNEXE 5

Répartition des dossiers fermés en cours d'année selon la nature de la plainte et la catégorie d'établissements

| CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS | CH | CSSE | CAH | CAR | CLSC | INSTALLATIONS SANS PERMIS | AUTRES* | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NATURE DE LA PLAINTE | | | | | | | | |
| Qualité des soins et services | 6 | 2 | 7 | | | | 5 | 20 |
| Accessibilité aux soins et services, placement | 6 | 6 | 2 | 1 | | | 4 | 19 |
| Facturation | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 3 | 7 |
| Relations personnel/ bénéficiaire | 1 | | 3 | 1 | | | | 5 |
| Conditions de vie (sécurité, surveillance, hygiène, alimentation) | | 1 | 4 | 1 | | 4 | | 10 |
| Administration et respect de la Loi | | 2 | 3 | | | | | 5 |
| Ressources matérielles | | | | | | | | |
| Autres | | | | | | | 1 | 1 |
| TOTAL | 14 | 12 | 20 | 3 | 0 | 5 | 13 | 67 |

* Services ambulanciers, médecins, travailleurs sociaux.

Répartition des dossiers fermés en cours d'année selon le résultat du traitement et la catégorie d'établissements

| CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS | CH | CSSE | CAH | CAR | CLSC | INSTALLATIONS SANS PERMIS | AUTRES* | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESULTAT DU TRAITEMENT | | | | | | | | |
| 1. Plaintes traiteés par le CRSSSE | | | | | | | | |
| 1,1 Fondées (1) | 1 | | 3 | | | | | 4 |
| 1,2 Non fondées (2) | 0 | | | 1 | | | | 1 |
| 1,3 Fondées en partie (3) | 0 | 2 | 1 | | | | | 3 |
| 2. Plaintes référées (4) | 3 | 1 | 2 | 1 | | 2 | 3 | 12 |
| 3. Plaintes - information (5) | 8 | 8 | 9 | | | 2 | 7 | 34 |
| 4. Plaintes retirées | 2 | 1 | 5 | 1 | | 1 | 3 | 13 |
| TOTAL | 14 | 12 | 20 | 3 | 0 | 5 | 13 | 67 |

* Services ambulanciers, médecins, travailleurs sociaux.

1. L'établissement n'a pas fourni les soins ou services auxquels l'usager avait droit compte tenu des ressources disponibles.

2. Deux situations peuvent se présenter:

   - après enquête, il ressort que les motifs de la plainte ne sont pas justifiés;

   - l'établissement n'est pas en faute, le problème résultant d'un manque de ressources.

3. L'établissement est partiellement en faute; il s'agit souvent d'un manque d'information fournie à l'usager.

4. Le CRSSSE achemine la lettre de plainte du client à l'établissement pour suivi auprès du plaignant et rapport écrit au CRSSSE dans les trente jours.

5. Le personnel du CRSSSE identifie au plaignant l'interlocuteur qui peut traiter sa plainte dans l'établissement visé.

# COMPOSITION DES C.A. DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Le conseil d'administration de chaque établissement public comprend en plus du directeur général, selon sa catégorie:

CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

- quatre usagers;
- une personne nommée par le CRSSSE parmi les groupes bénévoles de la région;
- deux personnes nommées par le ministre après consultation des groupes socio-économiques;
- une personne élue par le conseil consultatif du personnel clinique;
- une personne élue par l'assemblée des membres du personnel non clinique;
- une personne élue par le conseil des médecins et dentistes;
- une personne élue par le (ou les) centre (s) hospitalier(s) dans le cadre des contrats de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- une personne élue par le (ou les) centre(s) d'accueil dans le cadre des contrats de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- une personne élue par le CSSE lorsque l'établissement est relié au CSSE par un contrat de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5).

CENTRE HOSPITALIER

- deux bénéficiaires dans les centres hospitaliers de soins prolongés;
- un bénéficiaire dans les autres centres hospitaliers où il existe un comité de bénéficiaires;
- une personne nommée par le CRSSSE parmi les groupes bénévoles de la région;
- deux personnes nommées par le ministre après consultation des groupes socio-économiques;
- une personne élue par le conseil consultatif du personnel clinique;
- une personne élue par l'assemblée des membres du personnel non clinique;
- une personne élue par le conseil des médecins et dentistes;
- une personne élue par le (ou les) centre(s) local(aux) de services communautaires dans le cadre des contrats de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- une personne élue par le (ou les) centre (s) d'accueil dans le cadre des contrats de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- une personne élue par le CSSE seulement si l'établissement est relié au CSSE par un contrat de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- trois personnes élues par les membres de la corporation (s'il y a lieu);
- une personne élue par les internes et les médecins résidents lorsque l'établissement est affilié à une université;

- une personne nommée par l'université lorsque l'établissement est affilié à une université.

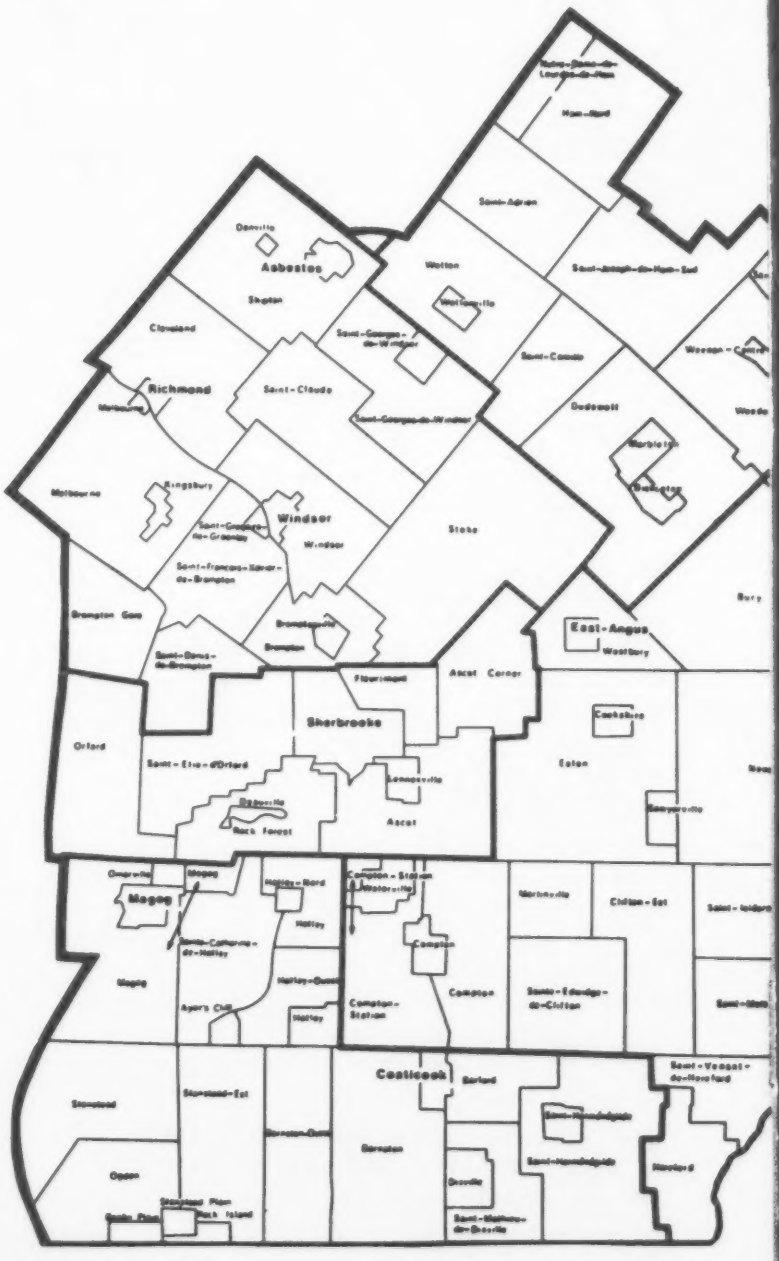
CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

- deux usagers;
- une personne nommée par le CRSSSE parmi les groupes bénévoles de la région;
- deux personnes nommées par le ministre après consultation des groupes socio-économiques;
- une personne élue par le conseil consultatif du personnel clinique;
- une personne élue par l'assemblée des membres du personnel non clinique;
- une personne élue par le (ou les) centres (s) local(aux) de services communautaires dans le cadre des contrats de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- une personne élue par le (ou les) centre (s) d'accueil dans le cadre des contrats de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- une personne élue par le (ou les) centre (s) hospitalier(s) dans le cadre des contrats de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- une personne nommée par l'université lorsque l'établissement est affilié à une université.

CENTRE D'ACCUEIL

- deux bénéficiaires;
- une personne nommée par le CRSSSE parmi les groupes bénévoles de la région;
- deux personnes nommées par le ministre après consultation des groupes socio-économiques;
- une personne élue par le conseil consultatif du personnel clinique;
- une personne élue par l'assemblée des membres du personnel non clinique;
- une personne élue par le conseil des médecins et dentistes, si un tel conseil existe dans le centre;
- une personne élue par le (ou les) centre (s) local(aux) de services communautaires dans le cadre des contrats de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- une personne élue par le (ou les) centre(s) hospitalier(s) dans le cadre des contrats de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- une personne élue par le CSSE seulement si l'établissement est relié au CSSE par un contrat de services professionnels (article 124, L.R.Q., c. S-5);
- trois personnes élues par les membres de la corporation (s'il y a lieu);
- une personne nommée par l'université lorsque l'établissement est affilié à une université.

# RÉGION SOCIO-SANITAIRE DE L'ESTRIE (05)



ANNEXE 7

# CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

CRSSSE

# LISTE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS

CENTRES HOSPITALIERS

C.H. d'Asbestos
C.H. de Coaticook
C.H. de Sherbrooke
C.H. Frère André
C.H. Hôtel-Dieu de Sherbrooke
C.H. St-Louis de Windsor
C.H. St-Vincent de Paul
C.H. Universitaire de Sherbrooke
Hôpital d'Youville
Hôpital La Providence de Magog
Hôpital St-Joseph

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

CLSC Fleur de Lys
CLSC La Chaumière
CLSC SOC (Sud-Ouest-Centre)
CLSC Windsor-Richmond

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX

Centre de services sociaux de l'Estrie

CENTRES D'ACCUEIL DE READAPTATION (PUBLICS)

Centre Notre-Dame de l'Enfant
Dixville Home
Institut Val du Lac
La Maison St-Georges
Le Relais St-François
La Villa Dufresne

CENTRES D'ACCUEIL DE READAPTATION (PRIVES)

Promotion-Logement
La Villa Marie-Claire

CENTRES D'ACCUEIL D'HEBERGEMENT (PUBLICS)

Centre d'accueil de Wotton
Domaine de la Sapinière
Foyer d'Asbestos
Foyer de Bromptonville
Foyer de Richmond
Foyer de Waterville
Foyer de Weedon
Foyer Jeanne-Mance
Foyer St-Joseph
Résidence de l'Estrie

CENTRES D'ACCUEIL D'HEBERGEMENT (PRIVES CONVENTIONNES)

Foyer Sacré-Coeur
Foyer Sainte-Anne Marie
Foyer Saints-Anges
La Maison Blanche de North Hatley
La Maison Reine-Marie
Résidence Castel Claire-Mathieu
Résidence Melbourne

CENTRES D'ACCUEIL D'HEBERGEMENT (PRIVES AUTOFINANCES)

Centre d'accueil Belles-Fleurs
Foyer Grace Christian
Foyer Wales
Mont Saint-Dominique
Pension Oasis
Résidence Rollings Hills
Résidence 55 Brooks
St-Paul Rest Home

ANNEXE 8

# CONSEIL D'ADMINISTRATION ET COMITÉ ADMINISTRATIF

Membres du Conseil d'administration

| | |
|---|---|
| - Elus par les maires des municipalités de la région | Denise Lalancette<br>Jacques Blanchet |
| - Nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil | Nicole St-Martin<br>Gérard Tousignant |
| - Nommés par les universités | Jean De Margerie<br>Gaston Denis |
| - Nommé par les CEGEP | Paul Gervais |
| - Nommés par les CLSC | Fernand Lamontagne<br>Claude Forgues<br>Jaime Borja |
| - Nommés par les centres hospitaliers | Raymond Lacroix<br>Bertrand St-Cyr<br>Michel Roy |
| - Nommés par le Centre des services sociaux de l'Estrie | Olivier Routhier<br>Anne-Marie Nantel<br>Marcel Léonard |
| - Nommés par les centres d'accueil | Gaétan Langlois<br>Fernand Grenier<br>Gilles Castonguay |
| - Membre d'office | Albert Painchaud<br>Directeur général du CRSSSE |

ANNEXE 9

Membres du Comité administratif:

Président
Gérard Tousignant

Vice-présidente
Denise Lalancette

1er conseiller
Paul Gervais

2e conseiller
Jaime Borja

Membre d'office
Albert Painchaud

# ORGANIGRAMME 1981-82

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DIRECTIONS SUPERIEURES

CONSEIL ADMINISTRATION

CPCH

CPOC

CPCAH

CPCAPH

CPCAPM

CPCLSC

CICH

CISS

CRA

COMITE ADMINISTRATIF

DIRECTEUR GENERAL
A. Painchaud

COMITE DE DIRECTION

SECRETAIRE
F. Dubé

SECRETAIRE GENERAL
R. Courchesne

DIRECTEUR
Programmes de santé
M. Dubreuil

DIRECTEUR
Programmes de services sociaux
J.C. De l'Orme

DIRECTEUR
Services administratifs
G. Lévesque

## ANNEXE 10

_____ relation d'autorité

------ relation conseil

SECRETARIAT GENERAL

SECRETAIRE GENERAL
R. Courchesne

CADRE-CONS.
Formation et
perfectionnement
P. Milliard

CADRE-CONS.
Communications
A. Couture

TECHNICIENNE
Documentation
F. Massicotte-Dagenais

SECRETAIRE
C. Ayotte

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

DIRECTEUR
Services
administratifs
G. Lévesque

SECRETAIRE
A. Proulx

CADRE-CONS.
Gestion
comptable
D. Robert

CADRE-CONS.
Immobilisations
D. Lamontagne

CADRE-CONS.
Approvision-
nement
J. Levesque

COMMIS SENIOR
Comptabilité
F. Talbot

TECHNICIEN
Immobilisations
R. Perron

TECHNICIEN
Approvision-
nement
D. Poisson

SECRETAIRE-
RECEPTIONNISTE
L. Carette

SECRETAIRE
Y. Fauteux

SECRETAIRE
C. Leclair

DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTE

DIRECTEUR
Programmes
de santé
M. Dubreuil

SECRETAIRE
S. Perron

CADRE-CONS.
Programmes
de santé
G. Gilbert

CADRE-CONS.
Programmes
de santé
Vacant

CADRE-CONS.
Analyse et
cont. budgétaire
Vacant

DIRECTION DES PROGRAMMES DE SERVICES SOCIAUX

DIRECTEUR
Programmes de
services sociaux
J.C. De l'Orme

SECRETAIRE
C. Perkins

CADRE-CONS.
Hébergement et
services comm.
R. Lépine

CADRE-CONS.
Réadaptation,
consultation et
prot. sociale
J. Duchesneau

CADRE-CONS.
Analyse et
cont. budg.
J. Breton

SECRETAIRE
L. Aubin

# ÉTATS FINANCIERS 1981-82

NOTE AUX LECTEURS:

Extraits des états financiers du Conseil Régional de la Santé et des Services sociaux de l'Estrie, tirés du formulaire AS-475, complétés par l'organisme et vérifiés par la firme Samson, Bélair. De l'opinion du vérificateur ces états financiers présentent fidèlement les résultats des opérations et les variations des soldes des fonds de l'organisme pour l'exercice terminé le 31 mars 1982.


TABLEAU I : Etats des revenus et dépenses du fonds d'exploitation

TABLEAU II : Analyse du solde du fonds d'exploitation

TABLEAU III : Bilan comparatif du fonds d'exploitation

TABLEAU IV : Bilan comparatif du fonds d'immobilisation

TABLEAU V : Sommaire des bilans des fonds gérés

FONDS D'EXPLOITATION

ETATS DES REVENUS ET DEPENSES DU
1er AVRIL 1981 AU 31 MARS 1982

LE CONSEIL REGIONAL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

| | Activités principales | Achats de groupe | Total |
|---|---|---|---|
| REVENUS | | | |
| Subventions du MAS | | | |
| Subventions régulières | 933 643 $ | $ | 933 643 $ |
| Subventions spéciales | 50 000 | | 50 000 |
| Contributions des établissements | | 95 086 | 95 086 |
| Intérêts | 48 108 | 19 646 | 67 754 |
| Autres revenus | 3 790 | | 3 790 |
| | 1 035 541 $ | 114 732 $ | 1 150 273 $ |
| DEPENSES | | | |
| Salaires | 764 491 | 77 335 | 841 826 |
| Avantages sociaux | 43 546 | 4 615 | 48 161 |
| Allocations | 22 270 | 3 433 | 25 703 |
| Services | 38 889 | 2 104 | 40 993 |
| Communications | 43 959 | 4 629 | 48 588 |
| Loyer | 106 666 | | 106 666 |
| Fournitures et matériel | 14 525 | 6 397 | 20 922 |
| | 1 034 346 $ | 98 513 $ | 1 132 859 $ |
| SURPLUS DE L'EXERCICE | 1 195 $ | 16 219 $ | 17 414 $ |

Note: Les opérations courantes du conseil régional sont regroupées sous la rubrique "activités principales". Le surplus de l'exercice relatif aux "achats de groupe" ne peut être considéré comme disponible pour l'opération de l'organisme, puisque déjà attribué à d'autres fins.

FONDS D'EXPLOITATION

ANALYSE DU SOLDE DU FONDS
AU 31 MARS 1982

LE CONSEIL REGIONAL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

| | 1981-82 | 1980-81 |
|---|---|---|
| OPERATIONS COURANTES | | |
| SOLDE AU DEBUT | 55 659 $ | 143 196 $ |
| Ajouter: | | |
| Excédent des revenus sur les dépenses | 1 194 | |
| | 56 853 | 143 196 |
| Diminuer: | | |
| Excédent des dépenses sur les revenus | | 18 839 |
| Autres | 56 853 | 68 698 |
| | 56 853 | 87 537 |
| **SOLDE A LA FIN DE L'EXERCICE** | **0 $** | **55 659 $** |
| ACHATS EN GROUPE | | |
| SOLDE AU DEBUT | 6 949 $ | 4 568 $ |
| Ajouter: | | |
| Excédent des revenus sur les dépenses | 16 219 | 2 381 |
| | 23 168 | 6 949 |
| Diminuer: | | |
| Correctif à la contribution de 1981-82 | 18 168 | |
| | 18 168 | |
| **SOLDE A LA FIN DE L'EXERCICE** | **5 000 $** | **6 949 $** |

FONDS D'EXPLOITATION

BILAN COMPARATIF
AU 31 MARS 1982

LE CONSEIL REGIONAL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

| | 1981-82 | 1980-81 |
|---|---|---|
| ACTIF | | |
| Encaisse | 20 100 $ | 93 958 $ |
| Placements et compte épargne | 335 306 | 822 193 |
| Comptes à recevoir | | 1 780 |
| Subventions à recevoir | | 1 901 |
| Frais payés d'avance | 7 599 | |
| Intérêts à recevoir | 2 337 | 19 407 |
| | **365 342 $** | **939 239 $** |
| PASSIF | | |
| Comptes et frais courus à payer | 44 625 $ | 92 182 $ |
| Fonds spécial: psychiatrie | 275 409 | 719 504 |
| Dépôts garantis: C.R.A. | 40 308 | 64 945 |
| | 360 342 $ | 876 631 $ |
| SOLDE DU FONDS | | |
| Opérations courantes | $ | 55 659 $ |
| Achats en groupe | 5 000 | 6 949 |
| | 5 000 $ | 62 608 $ |
| | [illegible] | [illegible] |

FONDS D'IMMOBILISATION

BILAN COMPARATIF
AU 31 MARS 1982

LE CONSEIL REGIONAL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

| | 1981-82 | 1980-81 |
|---|---|---|
| ACTIF | | |
| A court terme: | | |
| Placements et compte épargne | 35 985 $ | |
| | 35 985 $ | |
| Immobilisations — au coût | | |
| Mobilier et équipement | 168 157 $ | 138 103 $ |
| | 168 157 $ | 138 103 $ |
| | 204 142 $ | 138 103 $ |
| PASSIF | | |
| A long terme: | | |
| Comptes à payer | 21 225 $ | |
| | 21 225 $ | |
| SOLDE DU FONDS | 182 917 $ | 138 103 $ |
| | 204 142 $ | 138 103 $ |

FONDS GERES

SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1982

| | Projet de 250 000 $ et moins (secteur social) | Projet de 1 000 000 $ et moins (secteur santé) |
|---|---|---|
| **ACTIF** | **525 681 $** | **1 116 562 $** |
| PASSIF | 521 796 | 1 060 808 |
| SOLDE DU FOND | | |
| SOLDE AU DEBUT | 55 790 | 121 454 |
| AUGMENTATIONS | | |
| Subventions du MAS | 275 609 | 52 919 |
| Intérêts | 52 454 | 144 931 |
| Surplus sur engagements | 21 995 | |
| Contributions des établissements | | 892 648 |
| Autres | | 89 131 |
| | 350 058 | 1 179 629 |
| DIMINUTIONS | | |
| Autorisations | 401 963 | 1 192 410 |
| Subventions | | 52 919 |
| Autres | | |
| | 401 963 | 1 245 329 |
| SOLDE A LA FIN | 3 885 | 55 754 |
| | **525 681 $** | **1 116 562 $** |

LE CONSEIL REGIONAL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

| Services ambulanciers | Opération solidarité économique | Prog. de services à domicile | Location d'espaces | Décentralisation du Prog. 08 |
|---|---|---|---|---|
| **178 699 $** | **$** | **31 628 $** | **164 906 $** | **56 080 $** |
| 34 576 | | 32 056 | 55 855 | 56 080 |
| 156 826 | | 2 323 | 68 796 | |
| 100 000 | 7 099 | 645 812<br>9 451 | 584 100<br>49 664 | 2 558 119 |
| 100 000 | 7 099 | 655 263 | 633 764 | 2 558 119 |
| 112 703 | 7 099 | 655 079<br>2 935 | 543 845<br>49 664 | 2 558 119 |
| 112 703 | 7 099 | 658 014 | 593 509 | 2 558 119 |
| 144 123 | | (428) | 109 051 | |
| **178 699 $** | **$** | **31 628 $** | **164 906 $** | **56 080 $** |

# NOTES

# NOTES

Production: Service des communications - CRSSSE
Conception graphique et illustrations: Lorraine Roy
Impression: Imprimerie Louis Faucher Inc.